



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“Vico II Fontanelle - Giovanni Paolo II”

Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria di I Grado

Vico II Fontanelle - 71026 DELICETO (FG)

C.F. 94115070719 - C.M. FGIC88300C



www.istitutocomprensivodeliceto.edu.it -- e-mail: fgic88300c@istruzione.it -- fgic88300c@pec.istruzione.it
Uff. Amm. tel. 0881/886920 – 886908

DELICETO, 04/03/2024

Circ. n. 125

**Al Personale Docente
Agli alunni e rispettive famiglie
Scuola Infanzia - Primaria - Secondaria I grado**

Deliceto – Candela – Rocchetta Sant’Antonio

Al D.S.G.A.

Sito Web

OGGETTO: AVVIO ATTIVITÀ PROGETTO “BENESSERE A SCUOLA”

Si comunica, che, a partire **dall’8 marzo p.v.**, avranno inizio le attività previste nel progetto “Benessere a scuola”, con l’attivazione di uno Sportello Psicologico di consulenza destinato ad alunni della Scuola Primaria e Secondaria di I grado, a docenti e genitori.

Lo Sportello, gestito dalla Dott.ssa Giuseppina Cappa, psicologa iscritta all’Ordine degli Psicologi Puglia con il n°3988, permetterà agli alunni di confrontarsi su qualsiasi problematica desiderino affrontare (relazioni con i pari, difficoltà di integrazione, difficili relazioni con il mondo degli adulti: insegnanti, genitori ecc.) Ai tradizionali colloqui con il singolo si potranno affiancare laboratori e gruppi di lavoro rivolti in particolare al gruppo classe, anche sulla base delle esigenze segnalate, di volta, in volta, dai docenti.

Saranno riservati momenti di ascolto anche agli adulti, genitori ed insegnanti, che vogliono liberamente accedervi per incontrare un “esperto” cui porre quesiti e con cui parlare delle proprie problematiche. Lo Sportello vuole offrire uno spazio di accoglienza ove poter riflettere sulle strategie educative, su problematiche e fragilità presentate dai figli, cercare aiuto per problemi nella relazione con l’adolescente, gestire al meglio problematiche relazionali del gruppo classe o di particolari bisogni di singoli studenti.

Le attività destinate agli alunni saranno svolte laddove i genitori acconsentano alla partecipazione attraverso la compilazione del modulo di consenso informato allegato alla presente, che sarà distribuito dai docenti alle famiglie.

Acquisito il consenso delle famiglie, le attività saranno organizzate prevalentemente per classi; qualora non venga acquisito il consenso informato dall'intera classe, le attività verranno svolte per singoli gruppi di alunni.

Data la necessità, per l'esperta, di organizzare adeguatamente i tempi di svolgimento delle attività, si fornisce di seguito un calendario per il mese di marzo – cui faranno seguito ulteriori date per i mesi di aprile e maggio – in riferimento al quale sarà possibile prenotare gli interventi nei rispettivi plessi, secondo le seguenti modalità:

- ALUNNI: i docenti potranno prenotare, nelle date indicate, l'intervento dell'esperta per momenti di ascolto ed osservazione all'interno della classe o per singoli gruppi di alunni, informando, tramite comunicazione sul diario, le famiglie che avranno prestato il consenso circa la data individuata;
- DOCENTI E GENITORI: le figure adulte, docenti e genitori, potranno a loro volta prenotare un colloquio con l'esperta nelle date indicate. Per i docenti, eventuali colloqui non dovranno coincidere con l'orario di servizio.

DATA	PLESSO	FASCIA ORARIA
8/03/2024	Deliceto	9:00 – 11:00
12/03/2024	Candela	
14/03/2024	Deliceto	
18/03/2024	Rocchetta Sant'Antonio	
22/03/2024	Deliceto	
26/03/2024	Candela	

Per l'organizzazione degli incontri, docenti e/o genitori dovranno contattare la Dott.ssa Cappa per richiedere un appuntamento (per sé o per organizzare incontri con gli alunni della classe), entro le 48 ore antecedenti la data individuata, al seguente indirizzo mail: benessereascuola@libero.it

Il Dirigente Scolastico
Carmen Luisa APICELLA
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lgs. n. 1993)

Modulo di consenso informato per intervento con minori nell'ambito del progetto

"Benessere a scuola"

I_sottoscritt_

genitor__/tutore dell'alunn__ _____ (dati
dell'alunno/a) nat__ a _____ (_____) il
_____ iscritt__ presso codesto Istituto, alla classe _____ sez. _____

PRESO ATTO CHE

- l'Istituto ha attivato il progetto "Benessere a scuola" e che tale progetto ha l'obiettivo di fornire uno spazio di ascolto agli studenti che necessitino di un colloquio e un supporto psicologico in ragione di problematiche personali incontrate nella vita scolastica e relazionale, al fine di promuovere lo sviluppo di risorse personali per aumentare il benessere psicofisico;
- l'attività si realizzerà attraverso colloqui individuali all'interno dell'Istituto con la psicologa Dott.ssa Giuseppina Cappa previa prenotazione;
- l'approccio con cui si svolgerà il colloquio sarà centrato sulla persona e si baserà su un ascolto attivo e avverranno nel rispetto della privacy, in spazi scolastici appositamente dedicati;
- i colloqui non avranno alcun fine terapeutico o di diagnosi, saranno brevi e focalizzati, con l'obiettivo di promuovere nella persona le capacità di fronteggiare la situazione vissuta;
- i contenuti di ogni colloquio saranno strettamente coperti dal segreto professionale e i dati di cui lo psicologo verrà a conoscenza saranno trattati dallo stesso nel rispetto dei principi del Regolamento Europeo 679/2016 e delle norme deontologiche della professione;
- qualora, durante i colloqui, dovessero emergere problematiche di rilievo per l'alunno, il professionista provvederà a segnalare la necessità di un intervento avendo cura di contattare i genitori/tutore;
- tenendo conto dei bisogni e delle esigenze delle singole classi, laddove necessario, sarà possibile pensare e costruire, insieme al corpo docenti, attività di gruppo per gli studenti in forma laboratoriale ed esperienziale;
- il progetto sarà tenuto dalla Dott.ssa Giuseppina Cappa, psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi Puglia con il n°3988, responsabile delle modalità di realizzazione dell'ascolto e dei colloqui e sulle modalità con le quali dovrà trattare i dati personali degli alunni dei quali verrà a conoscenza.

Presa visione,

DICHIARANO

- di acconsentire
- di non acconsentire

alla partecipazione dell'alunno alle attività che verranno svolte nell'ambito del progetto scolastico "Benessere a scuola".

FIRMA DEI GENITORI

Padre _____

Madre _____

NEL CASO IN CUI IL MODELLO SIA SOTTOSCRITTO DA UNO SOLO DEI GENITORI OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:

Ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Firma del genitore/tutore _____