

SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO PER STUDENTI, FAMIGLIE E PERSONALE A.S. 2023/24

La psicologa dott.ssa Valeria Tamburro svolge, presso l'Istituto, il servizio psicologico rivolto agli studenti -previo consenso di entrambi i genitori/tutori- a tutto il personale scolastico e alle famiglie.

Modalità di accesso allo sportello di ascolto psicologico Colloquio psicologico per gli studenti:

Per gli studenti interessati al servizio, i genitori potranno inviare una mail agli indirizzi cbic856007@istruzione.it e valeria.tamburro@comprensivoschweitzer.edu.it dichiarando il proprio consenso allo sportello di ascolto e allegando il modulo di autorizzazione pubblicato di seguito. Gli studenti saranno così messi in contatto con la psicologa per un incontro in presenza presso la sede dell'Istituto.

Colloquio psicologico per il personale e le famiglie:

Il personale e i genitori possono prenotare un colloquio direttamente con la psicologa tramite la seguente mail: valeria.tamburro@comprensivoschweitzer.edu.it (comunicando anche il proprio numero di cellulare) o telefonicamente al numero 3280132215. Per tale utenza, la dott.ssa sarà disponibile anche nelle ore pomeridiane secondo modalità concordate.

Modalità di svolgimento dei colloqui:

Lo sportello sarà attivo in presenza presso le sedi dell'istituto. In caso di richiesta o necessità sarà possibile svolgere consulenze on-line utilizzando la piattaforma Google Meet. In quest'ultimo caso gli interessati riceveranno, sul proprio indirizzo mail personale, un link riservato a cui accedere tramite orari concordati. Sarà cura della dott.ssa contattare gli utenti tramite account istituzionale per organizzare il colloquio a distanza.

Calendario Servizio Psicologico: Febbraio – Maggio 2024

La psicologa dott.ssa Valeria Tamburro, nelle attività di sportello di ascolto e di interventi psico-educativi nelle classi, sarà disponibile, indicativamente il venerdì, secondo il seguente calendario. Gli orari e le sedi indicate potrebbero subire variazioni in base alle richieste degli utenti interessati al servizio. Per il personale e per i genitori la dott.ssa sarà disponibile anche nelle ore pomeridiane secondo modalità concordate.

CALENDARIO SERVIZIO PSICOLOGICO FEBBRAIO – MAGGIO 2024			
DATA	GIORNO	ORARIO	SEDE
FEBBRAIO			
09/02/2024	Venerdì	10:00-13:00	Scuola primaria
16/02/2024	Venerdì	10:00-13:00	Scuola secondaria I grado
23/02/2024	Venerdì	10:00-12:00	Scuola primaria
MARZO			
08/03/2024	Venerdì	10:00-13:00	Scuola secondaria I grado
22/03/2024	Venerdì	10:00-13:00	Scuola primaria
APRILE			
12/04/2024	Venerdì	10:00-13:00	Scuola secondaria I grado
19/04/2024	Venerdì	10:00-13:00	Scuola primaria
MAGGIO			
10/05/2024	Venerdì	10:00-13:00	Scuola secondaria I grado
24/05/2024	Venerdì	10:00-12:00	Scuola primaria

CONSENSO INFORMATO

PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO E SUPPORTO SCOLASTICO

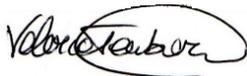
La sottoscritta dott.ssa Valeria Tamburro, psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi del Molise n.450, prima di rendere le prestazioni professionali relative al servizio psicologico istituito presso l'I.C. "Schweitzer" di Termoli, fornisce le seguenti informazioni:

- Le attività dello sportello di ascolto sono finalizzate al conseguimento di un migliore equilibrio psichico e migliori competenze personali/relazionali per fronteggiare al meglio eventuali difficoltà.
- Lo strumento utilizzato è il colloquio individuale effettuato in spazi riservati, in cui non siano presenti soggetti terzi. Il numero di colloqui individuali dipenderà dalla specifica esigenza. I colloqui avranno una durata di 30/45 minuti e saranno svolti durante l'orario scolastico, o comunque durante gli orari di disponibilità indicati dalla professionista.
- I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. La sottoscritta è Titolare del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico.
- La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile online che, tra l'altro, impone l'obbligo di segreto professionale, derogabile solo previo consenso o nei casi previsti dalla Legge.
- Le prestazioni saranno rese in presenza, presso i locali della Scuola e le tecnologie elettroniche saranno eventualmente utilizzate nel rispetto delle misure di sicurezza, anche informatica, e in conformità alla normativa vigente.
- La professionista dichiara di essere assicurata con Polizza RC professionale n. 500216747 sottoscritta con la Compagnia di Assicurazione CAMPI - Cassa di Assistenza Mutua tra gli Psicologi Italiani.

Si invitano gli interessati a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

La professionista

Dott.ssa Valeria Tamburro



GENITORI STUDENTI MINORENNI

Il/La sottoscritto/a _____ documento: _____

n° _____ rilasciato da _____ il _____ tel. _____

Il/La sottoscritto/a _____ documento: _____

n° _____ rilasciato da _____ il _____ tel. _____

in quanto **genitori** del/della **minore** _____ **Classe** _____ **Scuola**

OPPURE in quanto tutori del/della minore _____ in ragione di (indicare provvedimento giuridico, autorità emanante, data di emissione e numero) _____

dichiarano di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decidono con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere al servizio di sportello di ascolto psicologico svolto dalla dott.ssa Valeria Tamburro.

ALLEGARE COPIA DEI DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO

LUOGO E DATA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

DA FIRMARE IN CASO DI SINGOLO GENITORE:

Il sottoscritto _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA _____