



Liceo Statale “V. De Caprariis”

Via V. De Caprariis, 1 - 83042 Atripalda (AV) - Tel. 0825-1644250

Sede Ass. di Altavilla I. (AV) Via Immacolata – Tel. 0825991338 - Sede Ass. di Solofra (AV), Via Melito 1 – Tel. 0825532450

email: avps06000b@istruzione.it - PEC: avps06000b@pec.istruzione.it

sito web: <https://www.liceodecaprariis.edu.it> - C.F. 92003550644 - Cod. Mecc. AVPS06000B

LICEO STATALE - "V. DE CAPRARIIS"-ATRIPALDA
Prot. 0002159 del 21/03/2023
V (Uscita)

Atripalda, 21 marzo 2022

Agli ATTI
All' Albo

Circolare n. 100

AI GENITORI E AGLI ALUNNI

OGGETTO: Istituzione sportello d'ascolto in collaborazione con la Psicologa Dott.ssa ANNALISA BARONE.

Si comunica che, a partire dal 23 marzo 2023, sarà istituito uno sportello di supporto psicologico (completamente gratuito) per gli studenti ed il personale del Liceo De Caprariis, sedi di Atripalda –Altavilla Irpina – Solofra, tenuto dalla Psicologa Dott.ssa Annalisa Barone.

La dott.ssa Barone fornirà consulenza psicologica, previo appuntamento, secondo il calendario allegato.

Il servizio può prevedere, oltre agli incontri individuali con gli allievi, i docenti e le famiglie, anche incontri di gruppo, nella classe e in orario curriculare, volti alla prevenzione, confronto, supporto, orientamento e finalizzati alla promozione del benessere psicologico a scuola.

Per le richieste gli interessati potranno inviare una mail a: sportello.ascolto@liceodecaprariis.edu.it. Si invitano gli interessati ad inviare le richieste dalla mail personale istituzionale, specificando la classe, la sezione e la sede (Avellino, Solofra, Altavilla) e allegando il modulo del consenso informato firmato. Le richieste saranno gestite direttamente dalla professionista psicologa, col massimo rispetto della privacy degli alunni.

Una volta fatta la richiesta, la persona riceverà per mail dalla dr.ssa Barone il giorno e l'orario per l'appuntamento (nel caso di incontro online anche il link di accesso). Gli interessati prenotati nel caso siano impossibilitati a partecipare all'incontro stabilito dovranno immediatamente comunicarlo alla dottoressa tramite mail.

Per ulteriori chiarimenti è possibile rivolgersi alla prof.ssa Ammaturo per la sede di Avellino, alla prof.ssa Montefusco per la sede di Solofra e alla prof.ssa Baldassarre per la sede di Altavilla.

I Docenti coordinatori di classe che ritengono opportuno un intervento della dr.ssa Barone sulla classe da loro coordinata, possono inviare richiesta alla mail prima indicata.

Si allegano il consenso informato con ulteriori indicazioni e il calendario dello sportello di ascolto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Antonio Spagnuolo

Firma autografa a mezzo stampa
ai sensi dell' art. 3 c. 2 D.Lvo n. 39/1993

CONSENSO INFORMATO PER LE PRESTAZIONI OFFERTE PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO SCOLASTICO

Il Liceo Statale “V. De Caprariis” ha avviato le attività di sportello d’ascolto psicologico per il corrente anno scolastico. L’esperta referente del servizio è la Dott.ssa Annalisa Barone, psicologa iscritta all’Ordine degli Psicologi della Regione Campania n. 5067.

Il servizio può prevedere, oltre agli *incontri individuali* con gli allievi, i docenti e le famiglie, anche *incontri di gruppo*, nella classe e in orario curriculare, volti alla prevenzione, confronto, supporto, orientamento e finalizzati alla promozione del benessere psicologico a scuola.

La Dott.ssa Annalisa Barone, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto presso l’Istituto fornisce le seguenti informazioni.

Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

(a) **tipologia d’intervento:** consulenza, orientamento, supporto a studenti, famiglie e personale della scuola per rispondere a difficoltà derivanti dall’emergenza COVID-19; supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, prevenzione dell’insorgere di forme di disagio e promozione del benessere a scuola, collaborazione con gli insegnanti per sviluppare e realizzare interventi in classe su come regolare le emozioni, su come affrontare il cambiamento, supporto nella promozione delle risorse individuali e collettive.

(b) **modalità organizzative:** Il servizio prevede: incontri di informazione, sensibilizzazione, promozione del servizio, incontri rivolti al gruppo classe, effettuati in orario curriculare, su tematiche d’interesse volti alla promozione del benessere psicologico a scuola, incontri di consulenza, supporto e orientamento al fine di fornire strategie utili ad affrontare momenti critici o difficoltà in ambito scolastico.

Le prestazioni saranno rese in presenza presso i locali scolastici e/o, ove richiesto, in modalità online attraverso la piattaforma G-suite.

Le metodologie utilizzate fanno riferimento a: educazione esperienziale, cooperative learning, approcci di empowerment, modelli di intervento psicosociale, teoria della mente.

(c) **scopi:** La finalità generale dello sportello è di migliorare la qualità della vita di tutta la comunità educante. Tra gli obiettivi delle attività si segnalano: potenziamento delle abilità emotive e relazionali, aumento della capacità di autoefficacia e problem solving, incremento consapevolezza emotiva, promozione del benessere psicologico e prevenzione disagio.

(d) **limiti:** Per l’accesso al servizio è condizione necessaria la compilazione del modulo per il consenso informato e la consegna dello stesso alla Dott.ssa Barone all’indirizzo sportello.ascolto@liceodecaprariis.edu.it

Le attività hanno finalità di ascolto, sostegno e orientamento e sono limitate al contesto scolastico e al progetto in oggetto ed escludono qualsiasi intervento di diagnosi, certificazione e psicoterapia.

Non sarà consentito registrare gli incontri, in tutto in parte, nè in video nè in audio nè in foto.

(e) **durata delle attività:** il numero degli incontri per le consulenze individuali sarà necessariamente limitato, in considerazione della tipologia dello sportello di ascolto. L’organizzazione degli incontri nel gruppo classe sarà concordata in base al numero di consensi da parte delle famiglie e di concerto con il Dirigente ed i docenti.

La professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all’osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell’Ordine al seguente indirizzo www.psicamp.it. In particolare:

la psicologa valuta ed eventualmente, se richiesto, fornisce all’utente le informazioni necessarie a ricercare altri e più adatti interventi (Art. 27 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);

la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art. 11);

la psicologa può derogare da questo obbligo in base a quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell’Autorità Giudiziaria;

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 Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

PER LE SOTTOSCRIZIONI SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

MAGGIORENNI

La studentessa/ Lo studente nato/a a _____
il _____, e residente a
in via/piazzan.....
Carta d'identità nr _____

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla Dott. ssa Annalisa Barone presso lo Sportello di ascolto

Luogo e data

Firma

MINORENNI

Il/la sottoscritto/a genitore _____
nato/a a _____ il _____ e residente a
in via/piazzan.....
Carta d'identità nr _____

Il/la sottoscritto/a genitore _____
nato/a a _____ il _____ e residente a
in via/piazzan.....
Carta d'identità nr _____

Esercenti/e la patria potestà sull'alunno/a _____ della classe _____ sez. _____,
Indirizzo di studio _____

Dichiara/dichiarano di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Annalisa Barone presso lo Sportello di ascolto

Luogo e data

Firma/e genitore/i

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori
(firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà /affidatario/ tutore)

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig..... nata/o a
il ___/___/___, Tutore del minore..... in ragione di (indicare
provvedimento, Autorità emanante, data numero)
residente a in via n
Carta d'identità nr _____

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Annalisa Barone presso lo Sportello di ascolto (barrare casella/e sottostanti)

Luogo e data

Firma del tutore

MARZO			APRILE			MAGGIO			GIUGNO		
DATA	GIORNO	ORARIO	DATA	GIORNO	ORARIO	DATA	GIORNO	ORARIO	DATA	GIORNO	ORARIO
23	GIOVEDÌ	10-13	3	LUNEDÌ	10-13	3	MERCOLEDÌ	9-12	7	MERCOLEDÌ	9-13
23	GIOVEDÌ	15-18	3	LUNEDÌ	15-18	5	VENERDÌ	10-13	9	VENERDÌ	9-13
29	MERCOLEDÌ	9-13	5	MERCOLEDÌ	9-12	5	VENERDÌ	15-18	9	VENERDÌ	15-18
31	VENERDÌ	10-13	12	MERCOLEDÌ	9-12	10	MERCOLEDÌ	9-12			
31	VENERDÌ	15-18	19	MERCOLEDÌ	9-12	12	VENERDÌ	10-13			
			21	VENERDÌ	10-13	12	VENERDÌ	15-18			
			21	VENERDÌ	15-18	17	MERCOLEDÌ	9-12			
			26	MERCOLEDÌ	9-12	19	VENERDÌ	10-13			
			28	VENERDÌ	10-13	19	VENERDÌ	15-18			
			28	VENERDÌ	15-18	24	MERCOLEDÌ	9-12			
						26	VENERDÌ	10-13			
						26	VENERDÌ	15-18			
						31	MERCOLEDÌ	9-12			