

**INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA  
PRESSO LO *SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO*  
I.C. M. VIRGILI DI RONCIGLIONE**

La Dott.ssa Barbara Loia, Psicologa e Specializzanda in Psicoterapia, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio (n.22682), prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'I.C. Mariangela Virgili di Ronciglione, fornisce le seguenti informazioni.

Lo *Sportello di Ascolto* scolastico è un servizio completamente gratuito offerto dalla scuola e rivolto a tutte le persone che operano nella realtà scolastica, in particolare studenti, genitori, docenti, dirigenti, personale ATA e educativo. Il Servizio offrirà la possibilità di un confronto con un professionista, in un contesto totalmente privato, su problematiche e argomentazioni che il minore o l'adulto vorrà liberamente evidenziare.

In continuità con lo scorso anno scolastico, in cui il Servizio ha potuto accogliere e rispondere a numerose richieste di consulenza e sostegno sia da parte degli alunni, sia di genitori e insegnanti, i principali obiettivi e finalità del progetto sono individuati nel:

- promuovere il benessere psicologico di tutte le persone a cui si rivolge;
- offrire uno spazio di confronto su domande, dubbi e riflessioni, al fine di supportare la ricerca di una risposta adeguata alla propria persona e di trovare accolto il naturale bisogno di sentirsi ascoltati e accettati;
- promuovere le competenze socio-affettive e relazionali, le capacità di autoregolazione e l'empatia verso l'altro;
- sostenere le istituzioni scolastiche e le famiglie nello svolgimento delle loro funzioni educative;
- creare una rete di lavoro con gli insegnanti e le famiglie per risolvere situazioni problematiche evitando che queste possano creare condizioni di disagio e/o svantaggio per gli alunni;
- sostenere la ricerca di strumenti e strategie personali per affrontare situazioni di incertezza e di difficoltà;
- sostenere genitori e operatori scolastici qualora sentano la necessità di un confronto nelle varie attività educative e nella gestione di situazioni problematiche;
- promuovere e potenziare i sentimenti di autoefficacia personale, scolastica, genitoriale e lavorativa;
- sostenere e potenziare la collaborazione scuola-famiglia;
- favorire e promuovere azioni facilitanti la risoluzione dei conflitti relazionali all'interno del gruppo classe.

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

- lo strumento principale utilizzato dal professionista durante la consulenza è il colloquio. Ai sensi dell'art. 1 della legge n. 56/89 istitutiva dell'Ordine degli psicologi, potranno essere utilizzati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, le attività di sostegno, confronto e orientamento, finalizzate alla promozione del benessere psicologico, al

sostegno della crescita, al sostegno emotivo-affettivo e all'orientamento nei rapporti interpersonali;

- le prestazioni verranno rese presso locali messi a disposizione dalla scuola, individuati presso le sedi dell'Istituto Comprensivo;
- il numero totale degli incontri, non essendo quantificabile a priori, sarà concordato col professionista e commisurato alle esigenze manifestate dall'utente;
- la Dott.ssa Barbara Loia riceverà previo appuntamento, da richiedere tramite:
  - ✓ messaggio WhatsApp al numero [REDACTED]
  - ✓ mail all'indirizzo [REDACTED]
  - ✓ richiesta cartacea da inserire nell'apposito contenitore messo a disposizione a scuola (per gli alunni della scuola secondaria).

Il calendario del Servizio sarà comunicato tramite circolare a tutti gli utenti;

- la consulenza psicologica, per varie ragioni, potrebbe in alcuni casi non essere efficace e non produrre gli effetti desiderati: in tal caso sarà cura del professionista informare adeguatamente l'utente e/o i genitori del/della minore per ipotizzare percorsi terapeutici e/o altre strategie, valutare se interrompere o consigliare di accedere ad altri servizi e/o professionisti esterni alla scuola;
- in qualunque momento il professionista potrà, con un congruo preavviso, sospendere temporaneamente o interrompere la consulenza psicologica per necessità e/o impedimento personale;
- in qualsiasi momento l'utente o i genitori (in caso di minore) potranno decidere di interrompere il rapporto con il professionista, comunicando tale volontà di interruzione e rendendosi disponibili a un eventuale ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto fino a quel momento;
- il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del *Codice Deontologico degli Psicologi Italiani* reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.ordinepsicologilazio.it](http://www.ordinepsicologilazio.it);
- 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.
- gli alunni potranno accedere al servizio, previa compilazione e firma da parte dei genitori, dell'apposito modulo di autorizzazione riportato in fondo, che dovrà essere consegnato direttamente alla psicologa o all'insegnante coordinatore di classe.

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

I genitori che prima di firmare desiderino avere un incontro con la psicologa per ottenere maggiori informazioni, possono richiedere un appuntamento secondo le modalità sopra indicate.

Il Professionista

(Dott.ssa Barbara Loia)



**SOTTOSCRIZIONE AL SERVIZIO: Sportello di Ascolto scolastico**

SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

• La Sig.ra..... madre del minorenn.....  
..... nat... a..... il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ e  
residente a .....  
in via/piazza..... n. ....

dichiara 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 Loia Barbara presso lo *Sportello di Ascolto* della scuola.

Luogo e data

Firma della madre

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

• Il Sig. .... padre del minorenn.....  
..... nat... a..... il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ e  
residente a .....  
in via/piazza..... n. ....

dichiara 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 Loia Barbara presso lo *Sportello di Ascolto* della scuola.

Luogo e data

Firma del padre

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**In caso di firma di un solo genitore, si DICHIARA di essere consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulle responsabilità genitoriale di cui gli art. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

Firma del genitore richiedente il servizio

\_\_\_\_\_

TUTORE DEL/DELLA MINORE

• La Sig.ra/Il sig.....nat...a.....  
Tutore del/della minore.....  
in ragione di (indicare provvedimento, autorità emanante, data numero)  
.....  
residente a.....  
in via/piazza .....n.....

dichiara 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 Loia Barbara presso lo *Sportello di Ascolto* della scuola.

Luogo e data

Firma del tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_