



ISTITUTO COMPRENSIVO SANTADI

Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado

Comuni di **Santadi, Nuxis e Villaperuccio**

Via Mazzini 101 09010 Santadi – Tel.: 0781955019

e-mail: caic825001@istruzione.it PEC: caic825001@pec.istruzione.it C.F. 81001600923

Gentilissimi genitori,

da diversi anni nel nostro Istituto è presente la figura dello psicologo, anche con progetti innovativi che hanno previsto attività di supporto individuale anche in totale riservatezza presso lo studio professionale dello psicologo. Gli interventi si sono dimostrati particolarmente graditi ed efficaci.

Quest'anno la **Regione Autonoma della Sardegna**, con il sostegno del Fondo Sociale Europeo, finanzia nell'ambito del programma **"PROGRESSI"** il nostro progetto **"Star bene a scuola"**, che si pone in continuità con quanto abbiamo realizzato con successo negli ultimi anni.

L'obiettivo è quello di migliorare l'inclusione scolastica con azioni di **ascolto, consulenza e supporto psicologico**. Il progetto è destinato agli **studenti**, al **personale scolastico** e ai **genitori**. **Tutte le attività sono libere e gratuite.**

Per la realizzazione del progetto abbiamo appena concluso le procedure di selezione di uno specialista iscritto all'Ordine degli Psicologi della Sardegna. L'esperto sarà operativo dai primi giorni di maggio sino al mese di dicembre 2024 con un impegno di **500 ore**.

A partire dai prossimi giorni attiveremo le seguenti iniziative:

- **supporto psicologico individuale** a genitori, alunni e personale scolastico. Il servizio è del tutto **gratuito** e si svolgerà con la massima **riservatezza** presso lo studio privato dello psicologo
- **100 ore di sportello di ascolto** per gli alunni della Scuola secondaria di I grado. I colloqui si svolgeranno nella massima **riservatezza**, in uno spazio apposito, previo appuntamento
- **incontri tematici e laboratori didattici** su emozioni, affettività, autostima, relazioni, conflitti, bullismo, motivazione allo studio, per gli alunni della Scuola primaria e secondaria di I grado
- **incontri tematici e laboratori con docenti e genitori**
- **attività funzionali (50 ore)** comprensive di consulenza professionale ai docenti

Una volta concluse le procedure di selezione forniremo tutti i contatti dello specialista selezionato.

La finalità dell'intervento dello psicologo a scuola è quella di **promuovere il benessere scolastico** di ciascuno, e prevenire le situazioni di disagio. Verrà sempre garantito il **massimo rispetto della privacy**: lo psicologo infatti è un professionista tenuto al **segreto professionale**, che a scuola non fa diagnosi e non cura, ma offre il proprio aiuto per individuare le difficoltà e trovare possibili soluzioni, collaborando con gli insegnanti per il benessere di tutti e in particolare degli alunni.

Per **alcune delle attività** (sportello d'ascolto e attività in classe) è necessario il consenso informato da parte di entrambi i genitori (è ammessa una sola firma nel caso di unico esercente la responsabilità genitoriale).

Dato il grande valore di questa iniziativa vi invitiamo caldamente a compilare e restituire al più presto il **modulo** allegato.

Grazie per la collaborazione!

Programma "PROGRESSI" – Linea "Aiutiamoci" – Progetto "Star bene a scuola" 2023-2024

CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO DI SUPPORTO PSICOLOGICO

I sottoscritti

_____, nato a _____ il _____
e _____, nata a _____ il _____,
genitori/affidatari dell'alun _____, nat _____ a
_____ il _____ frequentante la classe _____ sezione _____ della

☐ Scuola dell'infanzia ☐ Scuola primaria ☐ Scuola secondaria di I grado
nel plesso di ☐ Santadi ☐ Nuxis ☐ Villaperuccio,

in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo
letto, compreso ed accettato le informazioni fornite,

DICHIARANO

di essere a conoscenza delle attività e delle finalità previste dal servizio di supporto psicologico e di
esprimere il consenso alla partecipazione del proprio figlio alle seguenti attività:

- ☐ Sportello di ascolto (per la Scuola secondaria di I grado)
☐ Incontri tematici e laboratori didattici

Data e luogo _____

Firma del genitore (leggibile e per esteso)

Firma del genitore (leggibile e per esteso)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le
modalità specificate nell'informativa e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE
679/2016 e della normativa sul consenso informato richiesto per prestazioni rivolte a minori di 18
anni (art. 31 Codice Deontologico degli Psicologi Italiani)

Firma del genitore (leggibile e per esteso)

Firma del genitore (leggibile e per esteso)
