



Regione Siciliana



Assessorato Regionale dell'Istruzione
e della Formazione Professionale

Repubblica Italiana



Liceo Artistico Regionale "L. e M. Cascio" - ENNA

Istituto Pareggiato e Paritario - con plesso accorpato "R. Assunto" a Caltanissetta

Circolare n° 28

Oggetto: Progetto Change.

Agli Studenti e alle loro famiglie
Ai Coordinatori di classe
Ai Docenti
Al Personale A.T.A.
SEDE DI ENNA

p.c. Al D.S.G.A.
All'Albo
Sito Web e Registro Elettronico

Si comunica ai SS. in indirizzo che **MARTEDÌ 14 NOVEMBRE 2023** la Dott.ssa Russo Sonia presenterà nelle classi il progetto "**Change**", così come di seguito sotto specificato:

CLASSE	SEZIONE	ORARIO DELL'INCONTRO	AULA
PRIMA	A	dalle ore 09:45 alle ore 10:00	13B
SECONDA	A	dalle ore 10:00 alle ore 10:15	L10
TERZA	A	dalle ore 10:15 alle ore 10:30	6
QUARTA	A	dalle ore 10:30 alle ore 10:45	13B
QUINTA	A	dalle ore 10:45 alle ore 11:00	5
PRIMA	B	dalle ore 11:00 alle ore 11:15	3
TERZA	B	dalle ore 11:30 alle ore 11:45	8
QUARTA	B	dalle ore 11:45 alle ore 12:00	6
QUINTA	B	dalle ore 12:00 alle ore 12:15	5

Dopo questo primo incontro sarà avviato lo Sportello d'Ascolto presso la Vice Presidenza.

Lo sportello è volto a promuovere e favorire spazi di riflessione e di confronto e percorsi per lo sviluppo di atteggiamenti proattivi, accompagnamento nella progettazione dei percorsi di vita, interventi di promozione del benessere psico-relazionale, ma anche informazione consulenza e orientamento per l'accesso ai servizi territoriali sia a livello individuale che per piccoli gruppi.

Gli studenti e le studentesse minorenni potranno accedere allo Sportello d'Ascolto solo dopo aver consegnato il consenso informato (Allegato 1) firmato da entrambi genitori.

La consulenza psicologica è un intervento gratuito e non terapeutico breve e focalizzato su specifiche difficoltà; orienta e sostiene lo studente aiutandolo a promuovere atteggiamenti attivi e stimolando le capacità propositive e di scelta.

L'accesso al servizio è per appuntamento ed è ovviamente a carattere volontario.

Il calendario degli incontri periodici sarà comunicato successivamente dalla Dott.ssa Russo Sonia.

I docenti coordinatori di classe avranno cura di raccogliere in modalità riservata le autorizzazioni, debitamente compilato dalle famiglie, in cui i genitori interessati autorizzano i propri figli a fruire dello sportello d'ascolto, ovviamente prima della data di attivazione dello stesso.

Dopo aver raccolto in modo accurato le autorizzazioni e nel rispetto delle norme in materia di privacy, le consegneranno alla segreteria didattica che redigerà un elenco riservato degli studenti autorizzati.

Si ringrazia per la collaborazione.

Si allega alla presente modello consenso informato (all.1).

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Graziella Bonomo
(Firma autografa sostituita mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.L. 39/93)

Modulo per consenso informato dei genitori per prestazioni a minorenni

Io sottoscritto (padre) _____

nato a _____ il _____

C.F. _____ residente in _____

Via _____ Documento n° _____

e io sottoscritta (madre) _____

nata a _____ il _____

C.F. _____ residente in _____

Via _____ Documento n° _____

Padre e madre del/la minore _____ nato/a a _____

il _____ C.F. _____

siamo stati informati sui seguenti punti:

- La prestazione è un Servizio di Sportello d'ascolto e sarà effettuata dalla Dott.ssa Russo Sonia psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi della Sicilia.
- A tal fine potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e il sostegno in ambito psicologico.
- La prestazione di Sportello d'Ascolto non è una Psicoterapia.
- In qualsiasi momento potremo interrompere la prestazione professionale
- Lo psicologo è tenuto a rispettare il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.
- Lo psicologo è tenuto al rispetto del segreto professionale e alla riservatezza.
- Esistono obblighi deontologici cui il professionista è tenuto, anche a tutela della mia persona, e perciò rinuncio a esercitare il diritto d'accesso alle fonti ed ai materiali.
- Le prestazioni concordate non comportano costi a nostro carico e nessuno potrà richiederci un corrispettivo economico per la prestazione.

Informati di ciò,

noi sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo a che la prestazione nei confronti di nostro figlio/a venga effettuata, qualora lo stesso ne faccia richiesta.

Luogo e data _____

Firma padre leggibile _____

Firma madre leggibile _____