



Ministero dell' Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO "CIVITELLA S. PAOLO"
**dei plessi scolastici dei Comuni di Sant'Oreste - Civitella San Paolo –
Nazzano – Ponzano – Torrita Tiberina – Filacciano**

Ambito Territoriale 12 della Provincia di Roma
Sede di Dirigenza e Segreteria: Via Umberto I, 15 – Civitella S. Paolo (RM)

☎ 0765 335124 – 0765 335080 ☎ 0765 330010
Cod. Mecc. RMIC870006 - Codice fiscale 97201060585
✉ rmic870006@istruzione.it - rmic870006@pec.istruzione.it
Sito web: www.iccivitellasanpaolo.edu.it



Civitella San Paolo, 15/10/2021

A tutto il personale scolastico in servizio presso l'I.C. di Civitella San Paolo

Ai Genitori degli alunni dell'I.C. di Civitella San Paolo

Albo e Sito

OGGETTO: COMUNICAZIONE AVVIO DELLO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO A.S. 2021/2022

Si informa che anche quest'anno sarà erogato un servizio di assistenza e supporto psicologico, tramite appuntamenti con la Psicologa dott.ssa Flavia Maria Margaritelli, a seguito del Bando di avviso pubblico AA 2020/2021, secondo le indicazioni fornite dal M.I., **rivolto al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie di questo Istituto**. La presente attività ha lo scopo di rispondere ai traumi e ai disagi derivati o meno dall'emergenza COVID-19,

Lo Sportello Scolastico sarà attivo:

- **per gli adulti** (genitori o docenti) in modalità on line su piattaforma Google Meet il mercoledì pomeriggio dalle ore 15,00 alle ore 17,00;
- **per gli alunni**, minori, in modalità on line su piattaforma Google Meet il mercoledì pomeriggio dalle ore 15,00 alle ore 17,00 e in presenza (nel plesso scolastico) il giovedì mattina dalle ore 10,30 alle ore 12,30.

Tutti gli appuntamenti saranno stabiliti dalla Psicologa sulla base dell'ordine cronologico delle richieste pervenute via mail per evitare disservizi e garantire una migliore organizzazione dei tempi dedicati ai colloqui.

La dott.ssa Psicologa Flavia Maria Margaritelli, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n. 9513., sarà reperibile via mail e al telefono in caso di necessità tramite i referenti scolastici.

Si informa che la professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuta all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, reperibile online direttamente sul sito dell'Ordine degli Psicologi al seguente indirizzo 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.

Si informano, inoltre, tutti i docenti che sarà anche possibile attivare, su richiesta, la presenza della Psicologa in modalità online il mercoledì pomeriggio dalle ore 17 in poi.

Per chiarezza comunicativa si ricorda, pertanto, che le attività della Psicologa saranno organizzate in tre forme:

- Servizio Psicologico online il mercoledì pomeriggio dalle ore 15,00 alle ore 17,00 **per tutti**;
- Servizio Psicologico in presenza (nel plesso scolastico) il giovedì mattina dalle ore 10,30 alle ore 12,30 **solo per Alunni**;
- **Su richiesta dei docenti:** presenza della Psicologa in modalità on line il mercoledì pomeriggio dalle 17 in poi durante le riunioni del team docenti.

Per fissare l'appuntamento del supporto psicologico servirà semplicemente:

- inviare una mail alla dott.ssa al seguente indirizzo: fmargaritelli.1969@iccvitellasanpaolo.net
- allegare alla mail il modulo compilato per il consenso oppure una foto del modulo firmato.

Per comunicare con la Psicologa e/o richiederne la presenza online durante le riunioni basterà inviare una semplice mail al già citato indirizzo.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Loredana Cascelli

PER LA RICHIESTA DI APPUNTAMENTO COMPILARE IL MODULO APPROPRIATO

E INVIARLO VIA MAIL ALLA DOTT.SSA FLAVIA MARIA MARGARITELLI AL SEGUENTE INDIRIZZO:

fmargaritelli.1969@iccvitellasanpaolo.net

Modulo 1 ADULTI (Genitore o Docente) *per richiedere un appuntamento per se stessi*

ADULTI

Il sig/ra (SCRIVERE IN STAMPATELLO)
dichiara di aver compreso quanto indicato nel servizio Sportello Scolastico svolto dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott. ssa Flavia Maria Margaritelli presso lo Sportello di ascolto.

Il sottoscritto/a richiede pertanto appuntamento e invia contestualmente tale dichiarazione firmata tramite mail.

Luogo e data Firma

Recapito telefonico per eventuali necessità comunicative:

Modulo 2 Alunni- Minorenni

per dare il consenso se il figlio/a vuole richiedere appuntamento

Alunni MINORENNI

La Sig.ra (SCRIVERE IN STAMPATELLO)
madre del minorenni

nata a il ___/___/___

e residente a

in via/piazzan.....

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/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Flavia Maria Margaritelli presso lo Sportello di ascolto.

Si autorizza il figlio/a a richiedere appuntamento per lo Sportello di ascolto e si invia contestualmente tale dichiarazione firmata alla dott.ssa Flavia Maria Margaritelli tramite mail.

Luogo e data Firma della madre

Recapito Telefonico per eventuali necessità comunicative:

.....

Il Sig. (SCRIVERE IN STAMPATELLO).....

padre del minorenni.....

nato a il ___/___/___

e residente a

in via/piazzan.....

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 Flavia Maria Margaritelli presso lo Sportello di ascolto.

Si autorizza il figlio/a a richiedere appuntamento per lo Sportello di ascolto e si invia, contestualmente, tale dichiarazione firmata alla dott.ssa Flavia Maria Margaritelli tramite mail .

Luogo e dataFirma del padre.....

Recapito telefonico per eventuali necessità comunicative:

.....

Modulo 3 Persone sotto tutela - per dare il consenso se Tutore del minore

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig (SCRIVERE IN STAMPATELLO).....
nata/o a il ___/___/___

Tutore del minorenne (nome del minorenne)
in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)

.....
.....

residente a
in via/piazzan.....

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 Flavia Maria Margaritelli presso lo Sportello di ascolto.

Si richiede pertanto appuntamento e si invia contestualmente tale dichiarazione firmata alla dott.ssa Flavia Maria tramite mail.

Luogo e data Firma del tutore.....

Recapito telefonico per eventuali necessità comunicative:
.....