



Circ. n. 28

Monte Porzio Catone 17/09/2024



Alle famiglie, ai docenti e a tutto il personale  
dell'Istituto Comprensivo  
con notifica sul registro  
elettronico  
Sito web



Cofinanziato  
dall'Unione europea



REGIONE  
LAZIO



## OGGETTO: INFORMATIVA SPORTELLO PSICOLOGICO "IO TI ASCOLTO"

Si comunica che anche nel corrente anno scolastico sarà attivo lo sportello di ascolto psicologico, finanziato dal fondo di Coesione europeo e dalla Regione Lazio, per la scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria sia di Colonna che di Monte Porzio Catone. Il progetto "Io ti ascolto" sarà gestito dalla **dott.ssa Cecilia Fiani** con le seguenti finalità:

- predisporre un servizio di assistenza psicologica rivolto a studenti e famiglie, per fornire supporto nei casi di disagio sociale, difficoltà relazionali, difficoltà scolastiche; l'assistenza individuale agli studenti è prevista, previa autorizzazione delle famiglie, solo per la Scuola Secondaria di I grado;
- predisporre un servizio di assistenza psicologica per il personale scolastico, per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali e per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico;
- avviare azioni volte alla formazione dei genitori, degli studenti, dei docenti e di tutto il personale scolastico in modo da affrontare, sotto diversi punti di vista, le tematiche riguardanti i corretti stili di vita, la prevenzione di comportamenti a rischio per la salute, nonché avviare percorsi di educazione all'affettività;
- sostenere i docenti nella gestione di problematiche relazionali del gruppo, con interventi nelle singole classi, per particolari bisogni educativi del singolo studente (in particolare per i disturbi specifici di apprendimento), con attenzione ai peculiari segnali predittivi di difficoltà didattiche (consulenza prediagnostica alle famiglie e ai docenti);
- promuovere attività formative rivolte alle famiglie e ai docenti.

La consulenza sarà attiva sia con interventi laboratoriali nelle classi, sia sotto forma di sportello d'ascolto individuale per i docenti, il personale scolastico, per le alunne e per gli alunni.

I genitori e i docenti interessati ad un colloquio con la dott.ssa Cecilia Fiani potranno contattarla al numero **347 037 6266** oppure all'indirizzo di posta elettronica: [cecilia.fiani@icdonlorenzomilani.net](mailto:cecilia.fiani@icdonlorenzomilani.net)

Le modalità di incontro con i genitori interessati saranno concordate con la dott.ssa Fiani in presenza nei plessi scolastici oppure in modalità on line su piattaforma MEET.

Le informazioni sul trattamento dei dati personali sono disponibili sul sito internet cliccando sul seguente link: <http://www.icdonlorenzomilani.edu.it/privacy>

Le alunne e gli alunni della Scuola Secondaria di I grado che volessero ricorrere al servizio di sportello di ascolto individuale dovranno consegnare l'autorizzazione dei genitori di seguito predisposta.

L'occasione è particolarmente gradita per porgere distinti saluti.

**AUTORIZZAZIONE Partecipazione alle azioni/attività proposte dal progetto SPORTELLO PSICOLOGICO "IO TI ASCOLTO"**

Esprimiamo il nostro consenso e richiediamo che nostro/a figlio/a

.....

classe ..... Scuola Secondaria di I grado, usufruisca del servizio "Sportello d'ascolto"

Io sottoscritto .....

padre del/la minore identificato mediante documento:

..... n° .....

rilasciato da ..... il .....

Io sottoscritta.....

madre del/la minore identificata mediante documento:

..... n° .....

rilasciato da..... il .....

Data .....

Firma.....

Firma (Padre) ..... (Madre).....

Io sottoscritto/a.....

(tutore) del/la minore identificata mediante documento:

..... n° .....

rilasciato da..... il .....

Data .....

Firma.....

Nella eventualità la presente richiesta sia sottoscritta solo da uno dei genitori:

  i   sottoscritt\_ padre/madre/tutore, consapevole delle Responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n.445/2000 DICHIARA che   1   padre/madre/tutore è a conoscenza ed acconsente alla suddetta autorizzazione.

Data \_\_\_\_\_

Il padre/la madre/il tutore/la tutrice