















#### Istituto Comprensivo

"Carinola - Falciano del Massico" Corso Umberto I, n°45 -81030 Carinola (CE)

Tel: 0823-939063; fax: 0823-939542; Codice Fiscale: 95014250617

Sito web: www.iccarinolafalciano.edu.it e-mail:ceic88700p@istruzione.it

PR Campania FSE+2021/2027 priorità 3 Inclusione sociale, obiettivo specifico ESO 4.11, Azione 3.k.7 Decreto Dirigenziale nr. 662 del 19/07/2024 della Regione Campania CUP F29G23001010009 SURF23085AP000000001

> -Ai Docenti -Agli Alunni e alle Famiglie Al personale ATA Al DSGA -All'albo della scuola

-Al sito web: www.iccarinolafalciano.edu.it

### **AVVISO 156**

## OGGETTO: Comunicazione avvio delle attività relative allo SPORTELLO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA- anno scolastico 2024-2025

Si comunica a tutta la comunità scolastica che da mercoledì 19.02.2025 dalle ore 9.00 alle ore 11.00 il dott. Ciliberti Francesco, incaricato di svolgere il servizio di cui all'oggetto, sarà disponibile per i primi incontri con le classi della scuola secondaria di 1° gr. di Carinola e di seguito dalle ore 11.30 alle ore 13.30 sarà disponibile per i primi incontri con le classi della scuola secondaria di 1° gr. di Falciano del Massico, sempreché non vi siano richieste da parte di genitori o alunni per adesione allo sportello di ascolto che dal 19 febbraio p.v. sarà attivato nella nostra scuola. Le condizioni per aderire sono indicate nella circolare nº 55 del 14.02.2025.

I docenti presenti nelle classi durante gli incontri parteciperanno e supporteranno l'iniziativa presentando la classe ed eventualmente si confronteranno con l'esperto per criticità incontrate.

Le famiglie riceveranno nella sezione Comunicazioni del Registro Elettronico, il Consenso informato per prestazioni di focus-group, che si allega alla presente nota (Allegato n° 1) e che si intenderà accettato con la spunta per presa visione da parte dei genitori. Parallelamente agli incontri di focus-group nelle classi, il dott. Ciliberti Francesco ha attivato uno Sportello d'ascolto gratuito per alunni, genitori e docenti che ne vogliano usufruire con le seguenti modalità: Potranno accedere allo sportello solamente gli alunni autorizzati da entrambi i genitori.

Si informano gli interessati che è possibile prenotare un colloquio personale anche telefonando al dott. Ciliberti Francesco al numero 3282737841 o inviando la richiesta all'indirizzo di posta elettronica originalkekko@hotmail.it del dott. Ciliberti, fornito nel modulo che qui si allega. (Allegato n° 2).

Confidando in una fattiva collaborazione, l'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Il Dirigente scolastico Prof.ssa Giuseppina Zannini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 D.L. vo n.39/1993

















## Istituto Comprensivo

"Carinola - Falciano del Massico" Corso Umberto I, n°45 -81030 Carinola (CE)

Tel: 0823-939063; fax: 0823-939542; Codice Fiscale: 95014250617

Sito web: www.iccarinolafalciano.edu.it e-mail:ceic88700p@istruzione.it

## **ALLEGATO N° 1**

Di seguito si allega il consenso informativo – obbligatorio per i genitori degli alunni iscritti che desiderino partecipare al FOCUS di cui al progetto d'Istituto.

1. Per la partecipazione del proprio figlio/a al Focus Group per le classi "Paure e ansia per il domani "

sottoscritti		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Genitori/affidatari dell'alunno		
Nato a	il	
Frequentante la classe	della scuola	
	AUTORIZZANO	
II/la proprio/a figlio/a a <i>partecip</i>	pare al F <u>ocus Group per le classi</u>	"Paure e ansia per il domani "
Carinola		In Fede
		Firma di entrambi i genitori

















#### Istituto Comprensivo

"Carinola - Falciano del Massico" Corso Umberto I, n°45 -81030 Carinola (CE)

Tel: 0823-939063; fax: 0823-939542; Codice Fiscale: 95014250617 Sito web: www.iccarinolafalciano.edu.it e-mail:ceic88700p@istruzione.it

Allegato n° 2

### CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

Il sottoscritto Dott. Ciliberti Francesco, Psicologo, iscritto all'Ordine degli Psicologi, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto Comprensivo "Carinola Falciano del Massico" di Carinola (CE) fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese di norma in presenza oppure se necessario o richiesto mediante piattaforma google meet. Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

- (a)tipologia d'intervento: colloquio individuale o familiare
- (b) modalità organizzative: per accedere bisogna inviare la presente informativa, scannerizzata e firmata con allegato documento d'identità di entrambi i genitori (nel caso di minore) all'indirizzo e-mail ceic88700p@istruzione.it successivamente verrà inviata una mail di risposta contenente ora e giorno dell'appuntamento in presenza o se richiesto il link per eventuale colloquio mediante google meet

#### (c) scopi:

- Informativo.
  - o Es. Richiedere informazioni sulle strategie didattiche per i Bisogni educativi speciali.
  - Ricevere suggerimenti per gestire la quotidianità caratterizzata dalle comuni problematiche dell'età evolutiva
- Orientamento alla soluzione di problemi.
  - o Aiutare l'utente a comprendere la natura dei suoi problemi e indirizzarlo verso gli strumenti più adatti per la soluzione del suo problema
  - Ricevere indicazioni su problematiche risolvibili con semplici strategie pedagogiche
- (d) limiti: non sono erogate prestazioni diagnostiche o interventi clinici, bensì interventi informativi, di consulenza e orientamento
- (e) durata delle attività: ogni colloquio ha la durata di 45 minuti, per ogni utente sono garantiti 5 colloqui.
- 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.psicamp.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 invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

IL PROFESSIONISTA Dott. Francesco Ciliberti

















### Istituto Comprensivo

"Carinola - Falciano del Massico" Corso Umberto I, n°45 -81030 Carinola (CE)

Tel: 0823-939063; fax: 0823-939542; Codice Fiscale: 95014250617

Sito web: www.iccarinolafalciano.edu.it e-mail:ceic88700p@istruzione.it

# PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

MAGGIORENNI		
Il Sig./Sig.ra	dichiara di aver compreso quanto	
illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott. Ciliberti Francesco presso lo Sportello di ascolto.		
CARINOLA /FALCIANO del Massico, lì		
MINORENNI		
La Sig.ra madre de	el minorenne	
nata a	il/	
e residente a		
in via/piazza	nn	
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professi	onista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza	
di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a pos	sa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. Ciliberti	
Francesco presso lo Sportello di ascolto.		
	Firma della madre	
Carinola/Falciano del Massico, lì		
Il Sigpadre de		
nato a		
e residente a		
in via/piazza	nn	
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professi	onista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza	
	accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. Ciliberti	
Francesco presso lo Sportello di ascolto.		
	Firma del padre	
Carinola/Falciano del Massico, lì		



Italiadomani

















### Istituto Comprensivo

"Carinola - Falciano del Massico" Corso Umberto I, n°45 -81030 Carinola (CE)

Tel: 0823-939063; fax: 0823-939542; Codice Fiscale: 95014250617

Sito web:  $\underline{www.iccarinolafalciano.edu.it}$ e-mail:ceic88700p@istruzione.it

PERSONE SOTTO	TUTELA		
La Sig.ra/II Sig		nata/o a	
il//	Tutore del minorenne	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 minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal			
dott. Ciliberti Frances	Firma del tutore		
Carinola/Falciano del Massico, lì			