



Ai **Genitori degli Alunni**

Agli **Alunni**

Ai **docenti**

Al **Personale ATA**

Al **Sito web**

OGGETTO: Attivazione Sportello d'ascolto psicologico: "PARLA TI ASCOLTO".

Si informa la comunità scolastica che, da martedì 31 gennaio p.v. , presso questo Istituto sarà attivo e accessibile in forma gratuita lo SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO curato dalla psicologa Dott.ssa Veronica Benincasa.

La Dott.ssa Benincasa avrà il compito di fornire supporto psicologico finalizzato, in via prioritaria, a fronteggiare:

- traumi psicologici in genere e forme di disagio e/o malessere psico-fisico;
- traumi e disagi derivanti dall'emergenza Covid-19;
- situazioni di stress lavorativo e difficoltà relazionali nell'ambiente di lavoro e di apprendimento.

L'obiettivo del progetto è anche quello di valorizzare le "life skills", ovvero la propensione all'adattamento che porta l'individuo ad approcciarsi positivamente alle sfide nella vita di tutti i giorni.

Il servizio offerto è rivolto a tutti gli alunni dell'Istituto e alle loro famiglie, nonché tutto il personale scolastico in servizio.

Modalità di prenotazione

- a) inviare una email all'indirizzo: veronica.benincasa@dellacortevanvitelli.it
- b) messaggio WhatsApp al numero: **339 7750158** (Dott.ssa Benincasa Veronica)

Nel messaggio o nella mail è necessario indicare nome, cognome e la classe di appartenenza.

La prenotazione verrà perfezionata in accordo con la psicologa, che fisserà l'appuntamento nella Sede Centrale o nei Plessi 1 e 2 in base alle necessità, nei giorni di martedì, mercoledì e giovedì dalle ore 09:00 alle ore 13:00.

Lo sportello di ascolto vuole essere, in questo difficile momento, una risorsa che questa istituzione vuole mettere a disposizione per garantire idoneo supporto a tutta la comunità scolastica.

Allegati:

ALL.1 - **consenso del genitore**

ALL.2 - **modulo di autorizzazione al trattamento dei dati personali.**

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Franca Masi (*)

(*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i. e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.



CONSENSO ALL'ACCESSO AL SERVIZIO DI SPORTELLO PSICOLOGICO

IO SOTTOSCRITTO/A _____

IN QUALITA' DI GENITORE/ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE

DELL'ALUNNO/A _____

CLASSE _____ SEZIONE _____ INDIRIZZO _____

- ACCONSENTO
- NON ACCONSENTO

CHE MIO FIGLIO/A USUFRUISCA DELLO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO.

CAVA DE' TIRRENI _____

Firma *

*firma di entrambi i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale in caso di alunni minorenni



**MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016**

Con la presente il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____, in via _____

In qualità di:

- GENITORE
- ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE
- DOCENTE
- PERSONALE ATA
- ALUNNO (MAGGIORENNE)

DICHIARA

Di essere stato informato, ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 679/2016, che i dati personali forniti saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti, necessarie a consentire il corretto funzionamento del servizio dello Sportello di ascolto psicologico fornito dall'Istituto Della Corte-Vanvitelli.

Di acconsentire con la presente dichiarazione al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità connesse al servizio al quale si richiede di accedere secondo la vigente normativa.

Cava de' Tirreni _____

Firma *

*firma di entrambi i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale in caso di alunni minorenni