



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "U. POMILIO"

Via Colonna, 124 – tel. 0871/560563; fax 0871/560547 – c.f. 80001690694

www.iispomilio.edu.it – e-mail: chis01600d@istruzione.it Pec: chis01600d@pec.istruzione.it

66100 CHIETI

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE - "U. POMILIO"-CHIETI
Prot. 0000131 del 08/01/2024
V (Uscita)

Alle studentesse e agli studenti
Ai genitori
Al personale docente/ATA
Al Consiglio di Istituto
Al DSGA
Alla Dott.ssa Daniela Quinto
Agli Atti

Oggetto: Attivazione del Servizio "Sportello psicologico" A.S.2023/2024

Gent.mi

Si comunica che dal 11 gennaio 2024 nel nostro Istituto sarà attivato il servizio "**Sportello psicologico**", come sostegno per studenti, personale della scuola e famiglie.

Il servizio di sportello sarà reso in presenza per gli alunni frequentanti l'Istituto; le famiglie ed il personale scolastico avranno facoltà di prenotare un colloquio in presenza tramite la prof.ssa Di Cicco (Cellulare: 3280687745) utilizzando il numero di cellulare indicato nella presente circolare.

Lo Sportello sarà curato dalla **Dott.ssa Daniela Quinto**, psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi e selezionata mediante avviso pubblico.

Modalità di accesso allo sportello psicologico

- **il personale ed i genitori** potranno raggiungere direttamente la Psicologa Quinto mediante richiesta alla prof.ssa Di Cicco.
 - **Le studentesse e gli studenti** potranno prenotarsi al servizio per un primo colloquio contattando la Referente di sportello Prof.ssa Di Cicco.
- Per eventuali incontri successivi i colloqui saranno gestiti direttamente dalla dott.ssa Quinto.

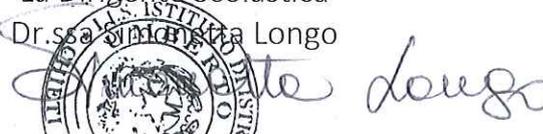
Si precisa che tutti i colloqui (alunni, personale scolastico e famiglie) necessitano di consenso informato.

ORARI SPORTELLLO

- **GIOVEDÌ 9.30-12.30 presso il LABORATORIO DI FISICA**
Referente sportello: Prof.ssa Marialuisa Di Cicco
Numero di cellulare scuola: 3280687745

Il modulo di autorizzazione, valido per l'accesso al servizio di sportello nell'a.s. 2023/2024, sarà reso agli alunni in forma cartacea. Lo stesso sarà riconsegnato compilato in ogni sua parte alla Prof.ssa Di Cicco.

Allegato: Modulo di autorizzazione

La Dirigente Scolastica
Dr.ssa *Monica Longo*





ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "U. POMILIO"

Via Colonna, 124 – tel. 0871/560563; fax 0871/560547 – c.f. 80001690694

www.iispomilio.edu.it – e-mail: chis01600d@istruzione.it Pec: chis01600d@pec.istruzione.it

66100 CHIETI

Alla Dirigente Scolastica
Dell'I.I.S. "U. Pomilio" di Chieti

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

Attivazione del Servizio di consulenza psicologica "Sportello psicologico"

I sottoscritti:

padre: _____

madre: _____

dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ Sezione _____

in relazione al Progetto -Attivazione del Servizio di Sportello psicologico " a.s. 2023/2024 presa visione dell'Informativa Privacy sull'uso dei dati personali conferiti all'Istituto (GDPR 679/16) resa pubblica con Circolare n. 11 del 27/09/2022.

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Nostro/a figlio/a a partecipare al servizio di consulenza psicologica "Attivazione di uno Sportello di ascolto" tenuto dalla Dr.ssa Daniela Quinto - Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi dell'Abruzzo qualora se ne presenti l'esigenza da parte del/la medesimo/a.

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma Padre _____

Firma Madre _____

caso di firma di un solo genitore compilare qui sotto

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____

Data _____

Nel caso di alunni maggiorenni

Il/ La sottoscritt _____ frequentante la classe _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta liberamente.

Firma alunno _____

Data _____