



ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE
LICEO SCIENTIFICO OP. SCIENZE APPLICATE
FRANCESCO GIORDANI
CHIMICA, MATERIALI E BIOTECNOLOGIE
ELETTRONICA ED ELETTROTECNICA
INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI
MECCANICA E MECCATRONICA - TRASPORTI E LOGISTICA



ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE - "F. GIORDANI"-CASERTA
Prot. 0010692 del 14/12/2020
(Uscita)

**Agli Alunni
Ai Genitori
Ai Docenti
Al Personale Ata**

Oggetto: SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO PER L' EMERGENZA SANITARIA COVID-19

Si comunica che a partire da martedì 15 dicembre sarà attivo il servizio di **SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO PER L' EMERGENZA SANITARIA COVID-19**, in modalità on line attraverso la piattaforma Microsoft teams, con la **dott.ssa Barbara Felisio** in forma gratuita e tutelante la riservatezza.

Per richiedere un colloquio online, i Genitori e gli allievi i potranno inviare una mail con la richiesta di colloquio all'indirizzo : moniello2015@gmail.com, indicando anche un recapito telefonico

– per gli alunni minorenni sarà necessario allegare l'apposito modulo di autorizzazione specifica, (vedi allegato)

Docenti e personale della scuola potranno richiedere un appuntamento, inviando una mail all'indirizzo: barbarafelisio@virgilio.it

Gli incontri si terranno secondo il calendario di seguito allegato

Martedì 15 : 15.00-18.00
Mercoledì 16: 15.00-18.00
Venerdì 18: 15.00-18.00
Lunedì 21: 15.00-18.00
Martedì 22 : 15.00-18.00
Mercoledì 23: 9.00-12.00 e 15.00-18.00
Lunedì 28: 9.00-12.00 e 15.00-18.00
Martedì 29: 9.00-12.00 e 15.00-18.00
Mercoledì 30: 9.00-13.00 e 15.00-18.00

**f/to La Dirigente Scolastica
dott.ssa Antonella Serpico**

Referenti prof.sse Gallicola - Gentile
14/12/2020



VIA LAVIANO, 18 – 81100 CASERTA –
CENTRALINO 0823.327359 – FAX 0823.325655
E_MAIL CETF02000X@ISTRUZIONE.IT - SITO WEB: WWW.GIORDANICASERTA.EDU.IT
COD. ISTITUTO CETF02000X - DISTRETTO SCOLASTICO N.12 - C.F. 80009010614

ALLIEVI MINORENNI

Ai genitori degli alunni minorenni si richiede l'invio del presente modulo, debitamente compilato e firmato, contestualmente alla mail di richiesta di appuntamento, allo scopo di permettere al/alla proprio/a figlio/a di accedere alle attività dello Sportello d'Ascolto Psicologico.

I sottoscritti _____,
in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoria sul/sulla
minore _____,
nato/aa _____ il _____ e
frequentante la classe _____, PRESTANO IL CONSENSO e AUTORIZZANO
il/la minore ad usufruire dei colloqui con la Dott.ssa Barbara Felisio, utilizzando il
servizio telematico Microsoft Teams in video conferenza,

Firma leggibile di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale/tutoriale

Luogo e Data _____, ___/___/_____

Allegare copia della carta di identità dei firmatari

CONSENSO INFORMATO SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO PER I MINORI

(ai sensi del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani")

In riferimento al progetto "Sportello D'Ascolto Psicologico" istituito presso l'ITI-LS Giordani " si informa che:

1. la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza finalizzata al benessere psicologico ;
2. gli interventi stabiliti da tale servizio non si delineano come un percorso psicoterapeutico, bensì come interventi di primo livello (counseling)
3. a tal fine verrà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio in modalità telematica;
4. gli obiettivi motivanti questo tipo di intervento riguardano l'ascolto, la prevenzione del disagio psicologico, relazionale e sociale, potenziamento del benessere psicofisico, orientamento;

5. 4. la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (Art.11) ed agli obblighi di legge previsti (art.13);

Firma leggibile di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale/tutoriale
