

SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO (C.I.C.)

a.s. 2026/2028 IST. "L.COSSA"

MODULO PER IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI E PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'EVENTUALE ACCESSO AL SERVIZIO DEGLI STUDENTI MINORENNI SI INFORMA CHE:

Presso la scuola è attivo uno sportello di ascolto e consulenza psicologica del Centro EOS per il benessere psichico

Allo sportello possono recarsi studenti e genitori (o tutori), per problemi relativi ai ragazzi;

Lo sportello sarà attivo, a partire dall'anno scolastico 2025 per un triennio fino al termine dell' a.s. 2028.

L'accesso allo sportello è gratuito:

Per accedere allo sportello è necessario prenotarsi attraverso un contatto telefonico con le consulenti

(di seguito i recapiti Whatsapp dove richiedere un colloquio via messaggio)

OBIETTIVI DEL PROGETTO:

- La promozione del benessere, mediante l'offerta di uno spazio d'ascolto e confronto con un adulto "neutrale";
- La prevenzione e l'individuazione precoce dell'insorgenza del disagio, scolastico e non;
- La prevenzione della dispersione scolastica;
- Lo sviluppo delle potenzialità conoscitive e relazionali degli alunni;
- L'accompagnamento ed il sostegno nel cammino di crescita.
- **NON È UNO SPAZIO DI TERAPIA** ma solo uno strumento utile per potersi confrontare su difficoltà specifiche

PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI, IL PROGETTO PREVEDE CHE LA PSICOLOGA:

- Effettui colloqui individuali, in orario scolastico, presso la scuola, con gli studenti che ne facciano richiesta;
- Abbia incontri con i genitori, che ne facciano richiesta, per confrontarsi rispetto alle difficoltà nel loro rapporto con i figli;
- Possa entrare nelle classi, previo accordo con gli insegnanti e con la preside, per una conoscenza diretta dei ragazzi.

Si resta a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimenti ai seguenti recapiti.

CONTATTI PER STUDENTI – *inviare un messaggio Whatsapp*

O GENITORI CHE VOLESSERO FISSARE UN APPUNTAMENTO CON LA PSICOLOGA SCOLASTICA

SEDE CENTRALE

Dr.ssa Angelica Rajhi

TEL. +39- 3273964394



SEDE SUCCURSALE

Dr.ssa Noemi Mangiarotti

TEL. +39- 3756303975



MAIL angelicarajhi@psicheos.it

MAIL noemimangiarotti@psicheos.it

**Per alunni minorenni si riporta qui di seguito
il modulo da consegnare, contestualmente al primo incontro, compilato e firmato
in ogni sua parte da entrambe i genitori o tutori legali.**

MODULO DA RICONSEGNARE IN CLASSE

(si chiede cortesemente la compilazione da parte di entrambi i genitori o dei tutori, anche in caso di separazione)

I SOTTOSCRITTI

_____ e _____

GENITORI/TUTORI RESIDENTI

A _____

INDIRIZZO

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento relative al “consenso informato” e ai sensi del Regolamento UE 2016/279 GDPR in materia di “trattamento dati personali” ex art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati sensibili di cui all’art. 4 comma 1 lett. D, nonché art. 26 del D.Lgs. n. 196/2003

Dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore:

COGNOME E NOME

NATO A _____ IL ____ / ____ / ____

residente a

CLASSE _____ (Sede _____)

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

- l’eventuale accesso spontaneo allo spazio di ascolto psicologico da parte del figlio minorenni per i colloqui di consulenza psicologica breve durante il periodo in oggetto.

IMPORTANTE!

Acconsentire al progetto, non implica obbligare i propri figli al colloquio, ma dare l’opportunità, qualora lo desiderassero nel corso del periodo in oggetto, di usufruire di questo servizio.

- (In ogni caso, sarà possibile revocare tale autorizzazione richiedendo alle referenti scolastiche).

- la raccolta dei dati necessari allo svolgimento delle prestazioni

- l’utilizzo dei dati esclusivamente nell’ambito e con le modalità indicate dall’informativa **GDPR**

(per approfondimenti in merito alle normative sulla privacy www.cossa.pv.it alla sezione PRIVACY - GDPR)

Firma leggibile madre/tutore _____

Firma leggibile padre/tutore _____

Pavia, Data ____ / ____ / ____