Istituto Statale Comprensivo di Corio
Scuola dell'Infanzia - Primaria - Secondaria di Primo Grado
Strada Ponte Picca, 2 - 10070 – Corio (TO)
011 92.90.426 - www.iccorio.edu.it
toic82700b@istruzione.it – toic82700b@pec.istruzione.it
cod. fisc. 92028290010 – codice univoco: UFM0DU

Corio, data del protocollo
Circ. n. 61

ISTITUTO COMPRENSIVO DI CORIO
Prot. 0007771 del 07/10/2025
V (Uscita)

Alle famiglie degli alunni I.C. Corio
Ai docenti e al personale ATA
IC CORIO

Oggetto: Sportello psicologico 2025- 26.

L'Istituto Comprensivo di Corio offre il servizio "Sportello di Ascolto scolastico" a disposizione dei genitori, degli alunni, dei docenti e del personale ATA interessati.
Detto Servizio sarà curato dalla dott.ssa Felicioni Enrica, psicologa e psicoterapeuta.

Modalità di utilizzo dello Sportello:

- il servizio si svolge in un locale appositamente individuato nella scuola secondaria di 1^ grado "B. Atzei" di Corio, nella scuola secondaria di 1^grado "A. Roncalli" di Rocca e/o con modalità concordate con l'esperta;
- è possibile prenotare seguendo le istruzioni fornite dall'esperta negli allegati alla presente circolare.
- è assicurata la riservatezza su quanto viene discusso negli incontri.

Gli interessati possono prenotare lo Sportello fin da ora.

La fruizione dello sportello così attivata sarà monitorata in itinere per la constatazione dell'effettivo utilizzo e il possibile proseguimento del Servizio.

Cordiali saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Cosma ENEA

SPORTELLO DI ASCOLTO 25-26

Lo Sportello di Ascolto Psicologico sarà attivo tutti i MERCOLEDI' a partire dal **24 settembre 2025 fino al 30 giugno 2026.**
Il servizio, curato e condotto dalla Dott.ssa Enrica Felicioni, psicologa e psicoterapeuta, rappresenta uno spazio dedicato ad accogliere studenti, genitori e personale scolastico che desiderino confrontarsi su aspetti personali, relazionali o scolastici.
Lo sportello si configura come una consulenza psicologica breve (al massimo 4 incontri), non come un percorso di psicoterapia a lungo termine. In questo contesto la psicologa non svolge attività di diagnosi psicologica.
Qualora la situazione presentata dovesse richiederlo verrà consigliato di prendere contatto con i servizi territoriali competenti, per effettuare approfondimenti.

Obiettivi principali:

- *Costituire un momento qualificante di ascolto e di sviluppo di una relazione di aiuto*
- *Svolgere attività di orientamento per gli alunni*
- *Implementare le occasioni di riflessione e promuove la creazione di un punto di vista esterno di osservazione per analizzare le problematicità.*
- *Promuovere negli studenti la motivazione allo studio e la fiducia in se stessi.*
- *Facilitare la comunicazione tra pari e mantenere un buon clima all'interno della classe*
- *Costituire uno spazio di educazione alla salute e prevenzione del disagio, per il benessere psicofisico degli studenti*
- *Organizzare incontri a tema, in funzione di particolari esigenze che nascono in una classe*
- *Svolgere un sostegno alla genitorialità.*
- *Costituire uno spazio di orientamento per gli insegnanti.*
- *Collaborare con le famiglie e l'istituzione scolastica per la prevenzione del disagio e dell'abbandono scolastico.*

Modalità di accesso:

STUDENTI

Possono accedere allo Sportello **solo gli alunni della Scuola Secondaria di primo grado (MEDIE),** previa compilazione del modulo del consenso informato da parte dei genitori.
L'incontro avverrà in presenza nella sede della Scuola Secondaria di 1^ grado" B. Atzei" di Corio e nella sede della Scuola secondaria di 1^ grado " A. Roncalli " di Rocca.
Qualora si desideri prenotare un appuntamento per il/la proprio/a figlio/a occorre inviare una richiesta via email al seguente indirizzo **sportelloascolto@iccorio.edu.it** specificando:

- **NOME e COGNOME dello studente/ studentessa**
- **CLASSE e SCUOLA frequentata**

- **Allegare il MODULO del CONSENSO per MINORI, compilato e firmato da ENTRAMBI i genitori.**

La psicologa sarà presente in Istituto il **MERCOLEDI' dalle ore 8:30 alle ore 12:30.** L'orario potrà subire variazioni in funzione degli appuntamenti effettivamente concordati.

GENITORI

I genitori possono richiedere una consulenza su tematiche riguardanti la genitorialità e alla difficoltà educative con i figli.
Le richieste di consulenza vanno comunque concordate previa prenotazione all'indirizzo email **sportelloascolto@iccorio.edu.it** indicando:

- **NOME e COGNOME DEL GENITORE,**
- **Il colloquio avverrà online attraverso piattaforma di GOOGLE Meet.**
- **Allegare MODULO CONSENSO per gli ADULTI**

La psicologa sarà disponibile per i ***colloquio online MERCOLEDI' dalle 16:30 alle 19:30***

DOCENTI E PERSONALE ATA

Il personale interno all'Istituto può richiedere un appuntamento per un confronto personale, oppure per concordare un'osservazione o un intervento di formazione all'interno della classe, scrivendo al seguente indirizzo **sportelloascolto@iccorio.edu.it**
Il colloquio avverrà utilizzando la piattaforma di **GOOGLE Meet.**
Si ricorda che per effettuare l'osservazione o l'intervento di formazione nelle classi è necessario il consenso dei genitori degli studenti.

La psicologa sarà disponibile per i ***colloquio online MERCOLEDI' dalle 16:30 alle 19:30.***

CONSENSO INFORMATO PER GLI ADULTI

La sottoscritta dott.ssa FELICIONI ENRICA, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi del Piemonte (N.iscrizione 5035) prima di rendere le prestazioni professionali fornisce le seguenti informazioni:

- I colloqui sono prenotatili all'indirizzo email: sportelloascolto@iccorio.edu.it
- le prestazioni saranno finalizzate ad analizzare, insieme al minore, la domanda d'aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse;
- lo strumento principale di intervento sarà il colloquio psicologico;
- la durata complessiva delle prestazioni non può essere definita a priori, ma sarà prevedibilmente compresa tra n.1 e n. 4 incontri;

Informativa all'interessato e raccolta del relativo consenso per il trattamento dei dati personali

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli psicologi Italiani reperibile online sul sito dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte. La Dott.ssa Enrica Felicioni è titolare del trattamento dei dati personali raccolti nello svolgimento dell'incarico ricevuto dall'Istituto Comprensivo di Corio e pone la massima attenzione alla sicurezza e alla riservatezza dei dati personali.I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà nell'ambito Servizio, comunque coperti dal segreto professionale, saranno trattati esclusivamente per le strette esigenze del Servizio reso, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR - Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. I dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata.

I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.
Qui di seguito riportiamo i tempi di conservazione in relazione alle differenti finalità sopra elencate:

- Dati anagrafici e di contatto: tali verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per 10 anni.
- Dati relativi allo stato di salute: I Dati relativi allo stato di salute saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'Incarico ed al perseguimento delle finalità proprie dell'Incarico stesso e comunque per un periodo non superiore a 5 anni successivi alla conclusione dell'Incarico, fatto salvo quanto eventualmente previsto da norme specifiche.

COMPILARE E RESTITUIRE PRIMA DEL COLLOQUIO

Il/La Sig./ra .....
Nato/a a ..... il ____/___/_____
e 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 per accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa E. Felicioni

☐ non prestare il proprio consenso

Luogo e data _____

Firma_____

CONSENSO INFORMATO PER I MINORI

La sottoscritta dott.ssa FELICIONI ENRICA, Psicologa iscritta all'Ordine degli Psicologi del Piemonte (N.iscrizione 5035) prima di rendere le prestazioni professionali fornisce le seguenti informazioni:

- I colloqui individuali sono rivolti ***esclusivamente*** agli alunni della Scuola Secondaria di 1^grado.
- I colloqui sono prenotabili all'indirizzo email: sportelloascolto@iccorio.edu.it
- le prestazioni saranno rese in un locale appositamente individuato nella la Scuola Secondaria di 1^ grado " B. Atzei" di Corio e nella scuola di 1^ grado " A. Roncalli " di Rocca.
- Le prestazioni saranno finalizzate ad analizzare, insieme al minore, la domanda d'aiuto per poi concordare un percorso mirato a promuovere un processo strategico di risoluzione delle problematiche emerse;
- lo strumento principale di intervento sarà il colloquio psicologico;
- la durata complessiva delle prestazioni non può essere definita a priori, ma sarà prevedibilmente compresa tra n.1 e n. 4 incontri;

Informativa all'interessato e raccolta del relativo consenso per il trattamento dei dati personali

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli psicologi Italiani reperibile online sul sito dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte.

La Dott.ssa Enrica Felicioni è titolare del trattamento dei dati personali raccolti nello svolgimento dell'incarico ricevuto dall'Istituto Comprensivo di Corio e pone la massima attenzione alla sicurezza e alla riservatezza dei dati personali.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà nell'ambito Servizio, comunque coperti dal segreto professionale, saranno trattati esclusivamente per le strette esigenze del Servizio reso, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (GDPR - Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

I dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata.
I dati personali che non siano più necessari, o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione, verranno anonimizzati irreversibilmente o distrutti in modo sicuro.
Qui di seguito riportiamo i tempi di conservazione in relazione alle differenti finalità sopra elencate:

- Dati anagrafici e di contatto: tali verranno tenuti per il tempo necessario a gestire gli adempimenti contrattuali e successivamente per 10 anni.
- Dati relativi allo stato di salute: I Dati relativi allo stato di salute saranno conservati unicamente per il periodo di tempo strettamente necessario allo svolgimento dell'Incarico ed al perseguimento delle finalità proprie dell'Incarico stesso e comunque per un periodo non superiore a 5 anni successivi alla conclusione dell'Incarico, fatto salvo quanto eventualmente previsto da norme specifiche.

Compilare e restituire firmato alla Psicologa prima del colloquio con lo studente

FIGLI MINORENNI (<u>è necessaria la firma di entrambi i genitori)</u>

Il/La Sig./ra ..... genitore del/la minore ……..
Nato/a a ..... il ____/___/_____
e 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 figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa E. Felicioni

☐ non prestare il proprio consenso

Luogo e data _____

Firma_____

Il/La Sig./ra ..... genitore del/la minore ……..
Nato/a a ..... il ____/___/_____
e 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 figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa E. Felicioni

☐ non prestare il proprio consenso.

Luogo e data _____

Firma_____

PARTE DA COMPILARE IN CASO DI MINORE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il 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 figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa E. Felicioni

☐ non prestare il proprio consenso

Luogo e data _____
Firma tutore_____