



CIRCOLARE n° 33 del 24.09.2024

- Agli studenti
- Ai genitori
- Al personale docente
- Al personale A.T.A.
 - Alle sedi scolastiche / Al sito web
 - Collaboratori DS – DSGA – Atti

Oggetto: Sportello di Ascolto a.s. 2024-2025

Si informano gli studenti, le famiglie e i docenti che anche per il corrente anno scolastico è stato attivato nell'Istituto lo Sportello di Ascolto tenuto dallo psicologo Dott. Matteo Pappalardo, iscritto all'Ordine degli Psicologi della Toscana.

Modalità di prenotazione: il Dott. Matteo Pappalardo sarà a disposizione in orario scolastico secondo un orario da concordare periodicamente sulla base delle varie esigenze. Gli studenti, i genitori nonché tutto il personale docente ed ATA potranno prenotare un appuntamento rivolgendosi direttamente allo psicologo inviando una richiesta al seguente account istituzionale: psicologo@itfedifermi.edu.it.

Sarà garantito il massimo riserbo sull'intera procedura.

Il Dott. Pappalardo risponderà agli interessati per fissare l'appuntamento richiesto. Per poter accedere al servizio dello Sportello di Ascolto, si rende necessaria da parte delle famiglie degli studenti minorenni la compilazione del modulo allegato alla presente, da inviare firmato direttamente all'account psicologo@itfedifermi.edu.it (tramite scansione o foto del modulo) o da presentare di persona al primo appuntamento. Sarà sempre garantita la massima discrezione sull'intera procedura.

Pistoia, 24/09/2024

Il Dirigente scolastico
Prof. Graziano Magrini



ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE "SILVANO FEDI – ENRICO FERMI"



Via Panconi, 14 - 51100 - PISTOIA (ITALIA) - Tel. +39 0573 37211
Web: www.ittfedifermi.it - E-Mail: pttf01000r@istruzione.it - PEC: pttf01000r@pec.istruzione.it
Cod. Fisc.: 80007710470 - Cod. Mec.: PTTF01000R - Cod. Fatturazione Elettronica: UFBJA8

AUTORIZZAZIONE MINORE AL SERVIZIO "SPORTELLO DI ASCOLTO"

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a il ____/____/_____, a _____ Provincia _____

Genitore/tutore/affidatario dell'alunno/a _____

frequentante la Classe _____ Sezione _____ dell'I.T.T.S. "S. FEDI-E. FERMI" di Pistoia

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE

- presso l'Istituto è attivo lo "Sportello di ascolto";
- il servizio è erogato attraverso colloqui individuali, a partire da una esplicita richiesta di appuntamento dello studente e/o del genitore con lo Psicologo Dott. MATTEO PAPPALARDO, (iscritto all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della Toscana) al seguente indirizzo e-mail: psicologo@ittfedifermi.edu.it;
- lo Psicologo potrà svolgere anche attività in classe da concordare con il Dirigente Scolastico e/o con i docenti dell'Istituto;
- lo Psicologo è tenuto a garantire l'assoluta segretezza dei dati sensibili raccolti mediante i colloqui, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal D. Lgs. 196/2003;
- la presente autorizzazione è valida per l'anno scolastico 2024/2025, fatta salva la possibilità dei genitori/tutori/affidatari di esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/2003. Tali diritti potranno essere esercitati rivolgendosi direttamente agli uffici di Segreteria negli orari di apertura al pubblico.

PERTANTO AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dei colloqui individuali nell'ambito del servizio di "Sportello di ascolto".

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI:

Padre: _____ Madre: _____

Qualora la presente sia firmata da un solo genitore, si richiede la compilazione da parte del firmatario anche della parte sottostante:

"Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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 DI UN SOLO GENITORE:
