



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**  
**Istituto Comprensivo di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado**  
**“STEFANO PELLEGRINO”**  
**Scuola ad indirizzo musicale**  
**91025 - C.da Madonna Alto Oliva s.n. - M A R S A L A – (TP)**  
**C.F: 82006310815 - Cod. Mecc: TPIC82000E - Tel. 0923/756011**  
**e-mail: [tpic82000e@istruzione.it](mailto:tpic82000e@istruzione.it) - sito web: [www.icpellegrinomarsala.edu.it](http://www.icpellegrinomarsala.edu.it)**  
**e-mail di posta elettronica certificata: [tpic82000e@pec.istruzione.it](mailto:tpic82000e@pec.istruzione.it)**

**MODULO 2**  
**CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO**  
**E AUTORIZZAZIONE AL COLLOQUIO PER I MINORENNI**

**“S.A.P.P.” SPORTELLO D'ASCOLTO SOCIO-PSICO-PEDAGOGICO**

Si informano i genitori che è attivo un servizio di supporto rivolto al personale docente e non docente, agli alunni e ai genitori, finalizzato, prioritariamente, a fornire supporto socio-psico-pedagogico per rispondere ai disagi derivanti dall'emergenza COVID-19.

Lo Sportello opera al servizio della crescita dei livelli di ben-essere all'interno dell'organizzazione “scuola” per la promozione dell'agio e la prevenzione del disagio, fornendo sostegno nei casi di situazioni problematiche o di disagio di tipo personale, familiare o scolastico.

Per accedere al servizio, alunni e genitori dovranno compilare:

- 1. MODULO RICHIESTA DI ACCESSO ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO;**
- 2. CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO E AUTORIZZAZIONE AL COLLOQUIO PER I MINORENNI;**

utilizzando i canali telematici messi a disposizione dalla scuola o il formato cartaceo.

I richiedenti verranno contattati dal professionista, in base al bisogno espresso, per definire data ed orario dell'appuntamento. Il colloquio avrà una durata massima di 45 minuti, verrà garantito l'anonimato nel rispetto delle norme vigenti sulla privacy e del codice deontologico dei professionisti.

Si precisa che lo sportello fornirà solamente supporto e consulenza ai destinatari, con interventi limitati nel tempo, differenziandosi da percorsi ed interventi di tipo clinico o terapeutico.

Affinché gli alunni possano accedere allo sportello è necessaria l'**autorizzazione dei genitori**, pertanto si chiede di compilare la seguente scheda, pena l'impossibilità del ragazzo di accedere al servizio.

I SOTTOSCRITTI \_\_\_\_\_  
GENITORI/ TUTORI  
DELL' ALUNNO/A \_\_\_\_\_  
NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
FREQUENTANTE LA CLASSE \_\_\_\_\_  
PLESSO \_\_\_\_\_

#### DICHIARANO

- Di essere a conoscenza del servizio di sportello di ascolto attivato nell'ambito del progetto "Sportello Ascolto Emergenza Covid-19";
- Di essere a conoscenza che verrà offerta una consulenza finalizzata ad una migliore comprensione delle dinamiche e delle problematiche personali e scolastiche che coinvolgono i propri figli;
- Di essere a conoscenza che lo strumento principale d' intervento sarà il colloquio individuale, non a carattere terapeutico della durata massima di 45 minuti;
- La prestazione verrà effettuata nel rispetto del Codice Deontologico e delle normative sulla privacy;

#### AUTORIZZANO

Il proprio/a figlio/a ad accedere secondo le proprie necessità allo sportello d'ascolto.

Data,

In fede

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

