

**Alla cortese attenzione della
psicologa**

RICHIESTA SPORTELLO DI ASCOLTO (ALUNNI)

Il Servizio rappresenta uno spazio di ascolto e accoglienza in cui poter affrontare eventuali dubbi o difficoltà che normalmente possono insorgere durante la crescita e far emergere le risorse degli alunni, allo scopo di promuovere il loro benessere. La psicologa presente a scuola è una professionista tenuta al segreto professionale che offre le sue competenze in uno spazio dedicato all'incontro e al confronto. Il colloquio (della durata di 30 minuti circa) che si svolge all'interno dello Sportello d'Ascolto non ha fini terapeutici ma di consulenza e prevenzione del disagio. Pertanto l'intervento scolastico ha i seguenti obiettivi: condividere e confrontarsi rispetto a nuove esperienze emotivo relazionali legate alla crescita e a domande legate alla costruzione del proprio percorso identitario, attivare risorse personali e ambientali per affrontare un cambiamento nella propria vita. Lo psicologo, dunque non fa diagnosi e non cura, ma risponde ai bisogni espressi dai ragazzi/e, collaborando eventualmente con insegnanti e genitori in un'area psicopedagogica di intervento. **Lo sportello d'ascolto si svolgerà in una stanza adibita della scuola e al di fuori delle ore di lezione** al fine di garantire la riservatezza, secondo il calendario della Linea C di Iscol@ pubblicato sul sito della scuola.

I sottoscritti _____ genitori/affidatari dell'
alunno/a _____ nato/a a _____
il _____ frequentante la classe _____ sezione _____ della scuola secondaria di
1°

di Santu Lussurgiu Bonarcado Seneghe Cuglieri

A U T O R I Z Z A N O

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio di Sportello Psicologico.

INDICARE RECAPITO TELEFONICO per essere ricontattati n. _____

INFORMATIVA PRIVACY

I genitori sono informati sui seguenti punti: Il Regolamento UE 2016/679 (di seguito GDPR) prevede e rafforza la protezione e il trattamento dei dati personali alla luce dei principi di correttezza, liceità, trasparenza, tutela della riservatezza e dei diritti dell'interessato/a in merito ai propri dati. La titolare del trattamento è la dr.ssa Valentina Criscuolo. Tutti i dati forniti verranno trattati esclusivamente ai fini di prevenzione, diagnosi ed intervento connesse allo svolgimento dei compiti e degli obblighi derivanti dall'incarico. In ogni momento l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli articoli da 15 a 22 del GDPR.

Luogo e data _____ / ____ / ____

Firme di entrambi i genitori

_____ oppure motivazione della firma di un solo genitore:

Il presente modulo compilato e firmato va inviato via mail a

Dott.ssa Teresa Viscome per i plessi di Bonarcado e Seneghe: teresa.viscome@tiscali.it

Dott.ssa Salvatora Bua per i plessi di Santu Lussurgiu e Cuglieri: salvatorabua@gmail.com