



SEDE CENTRALE: Via Cesarò, 36 Erice (Casa Santa)
Cod. M.P.I. TPIS02200A – C.F. 93066580817

☎ 0923 569559 ☎ 0923 568484

✉ TPIS02200A@istruzione.it ✉ PEC TPIS02200A@pec.istruzione.it

🌐 www.sciasciaebufalino.edu.it



Comunicazione n. 141

Erice, lì 24/03/2021

Ai Sigg. DOCENTI
Agli ALUNNI
Ai GENITORI
AL PERSONALE ATA
TUTTE LE SEDI
Alla DSGA
All'ALBO della SCUOLA
AI SITO WEB ISTITUZIONALE

OGGETTO: Educazione alla Salute – intervento di counseling 2020-21.

Si comunica che, nell'ambito delle attività di Educazione alla Salute, in continuità con le attività di prevenzione svolte negli anni precedenti, sarà attivato un **intervento di counseling rivolto a studenti, genitori e personale scolastico dell'Istituto** tramite l'istituzione dello specifico *Sportello d'Ascolto*.

Tale attività sarà svolta dallo Psicologo e Psicoterapeuta dell'ASP di Trapani, Dott. Salvatore Daidone, che già negli scorsi anni scolastici si è occupato, presso questo Istituto, di prevenzione dei comportamenti a rischio e di promozione del benessere personale e scolastico.

Gli incontri di consulenza psicologica individuale di circa un'ora si svolgeranno **in presenza**, nel rispetto della normativa anti-Covid19, nei locali della sede Centrale e dei plessi di Via Socrate e di Piazza XXI Aprile **dalle ore 10:00 alle ore 13:00** secondo il seguente calendario:

VIA SOCRATE	PIAZZA XXI APRILE	VIA CESARÒ
Mercoledì 31/03/2021	Mercoledì 07/04/2021	Venerdì 09/04/2021
Venerdì 16/04/2021	Mercoledì 21/04/2021	Mercoledì 14/04/2021
Mercoledì 28/04/2021	Mercoledì 05/05/2021	Venerdì 23/04/2021
Venerdì 30/04/2021	Mercoledì 12/05/2021	Venerdì 07/05/2021
Venerdì 14/05/2021	Mercoledì 19/05/2021	Venerdì 21/05/2021
Venerdì 28/05/2021		Mercoledì 26/05/2021

Tenuto conto della situazione di emergenza sanitaria, che con le lunghe fasi di *lockdown* ha condotto a periodi di isolamento con una ricaduta sul benessere della persona e soprattutto degli adolescenti, si richiede a tutti i docenti di sollecitare la partecipazione a questa iniziativa da parte degli alunni che ne dovessero avere la necessità.

COME PRENOTARSI

La prenotazione va effettuata **entro** le ore 14:00 del giorno antecedente l'incontro.

Gli alunni, il personale scolastico e i genitori interessati, per prenotarsi, dovranno

1. scegliere nella precedente tabella la sede e il giorno in cui desiderano effettuare l'incontro,
2. accedere su Google con il proprio account *sciasciaebufalino* o con quello dei propri figli,
3. cliccare sul seguente link

<https://calendar.google.com/calendar/u/0/selfsched?sstoken=UUVwMTF2NUE1N3pkfGRIZmF1bHR8MzMzMyY2RhMzc1OGZkM2EyNDZhNGY1YWNhNDJiMTkyZWY>

Nella **descrizione della prenotazione** dell'appuntamento **dovranno essere specificati i seguenti dati**:

1. se il richiedente è *studente, genitore o personale scolastico*;
2. *nome e cognome*;
3. *plesso scolastico di appartenenza*;
4. *classe di frequenza*, nel caso di alunni o genitori.

Gli alunni, i genitori e il personale scolastico della **sede di Valderice**, tenuto conto delle difficoltà di accesso alla sede stessa, potranno prenotarsi ad uno qualsiasi dei link precedenti, scegliendo, in base alle loro esigenze, una delle sedi indicate presso le quali si recheranno per usufruire del servizio reso in presenza.

Per consentire agli studenti minorenni di accedere allo sportello, si invitano i genitori dei medesimi a compilare e firmare la **liberatoria allegata** che dovrà essere consegnata in cartaceo direttamente al Dott. Daidone al momento del consulto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Andrea Badalamenti

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3, c. 2 del D. Lgs. n. 39/1993)

SPORTELLLO PSICOLOGICO anno scolastico 2020-2021
presso I.I.S.S. "Sciascia e Bufalino" di Erice
DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Decreto legislativo del 30/06/2003 n.196 GDPR 679/2016

(da far compilare e firmare prima dell'erogazione del servizio a tutti coloro che detengono la responsabilità genitoriale del minore)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
e residente a _____ (_____) Via/Piazza _____ C.F.
_____ identificato mediante documento _____ N. _____
rilasciato da _____ il _____
e

la sottoscritta _____ nata a _____ il _____
e residente a _____ (_____) Via/Piazza _____ C.F.
_____ identificato mediante documento _____ N. _____
rilasciato da _____ il _____

rispettivamente PADRE e MADRE (o detentori della responsabilità genitoriale) del minore

Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____

SIAMO INFORMATI CHE

- 1) la prestazione di Sportello d'Ascolto consisterà in consulenze psicologiche che si svolgeranno presso locali scolastici dell'Istituto adibiti allo scopo e nel rispetto della normativa anti-COVID-19;
- 2) i colloqui saranno volti a potenziare il benessere psicologico del minore;
- 3) la prestazione professionale sarà resa nel rispetto del "Codice Deontologico degli Psicologi Italiani";
- 4) i dati forniti saranno trattati ai sensi del D. Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ivi compresi i dati sensibili e GDPR 679/2016;
- 5) il trattamento dei dati avverrà con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consisterà nella loro raccolta, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi e avrà come unico scopo l'espletamento delle finalità legate all'attività di consulenza e alla rilevazione dei bisogni del minore;
- 6) titolare e responsabile del trattamento dei dati è il dott. Salvatore Daidone, psicologo di ASP - TP;
- 7) lo spazio di ascolto individuale sarà attivato secondo le date concordate col minore.

PERTANTO AUTORIZZO

mio/a figlio/a alla **fruizione** dello "Sportello d'Ascolto Psicologico" nei locali del plesso di _____ dell'I.I.S.S. "Sciascia e Bufalino" di Erice per l'a.s. 2020-2021 e la Scuola al **trattamento** dei suoi dati personali secondo la normativa vigente (Regolamento UE 2016/679 - Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR) e D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196).

DATA _____

FIRMA PADRE _____

FIRMA MADRE _____

Nel caso in cui firmi un solo genitore:

Il sottoscritto _____, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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.

GENITORE UNICO FIRMATARIO _____