



	<p style="text-align: center;"> Ministero dell' Istruzione e Merito Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio ISTITUTO COMPrensivo "PIERO ANGELA" di Civitella San Paolo</p> <p style="text-align: center;"><i>inclusi i plessi scolastici dei Comuni di Sant'Oreste - Nazzano – Filacciano – Ponzano Romano – Torrita Tiberina – Civitella San Paolo</i></p> <p style="text-align: center;">Ambito Territoriale 12 della Provincia di Roma Sede di Dirigenza e Segreteria : Via Umberto I, 15 – Civitella S. Paolo (RM)</p> <p style="text-align: center;">☎ 0765 335124 – 0765 335080 ☎ 0765 330010 Cod. Mecc. RMIC870006 - Codice fiscale 97201060585 ✉ rmic870006@istruzione.it - rmic870006@pec.istruzione.it Site web: www.iccivitellasanpaolo.edu.it</p>	
---	---	---

Civitella San Paolo, 22/01/2024

**Ai Genitori ed agli alunni frequentanti
l'I.C. Piero Angela di Civitella San Paolo**

Al Personale Scolastico in servizio

SITO E RE

OGGETTO: COMUNICAZIONE DI AVVIO SPORTELLO ASCOLTO SCOLASTICO

In riferimento al PR FSE+ 2021-2027 - D.G.R. 39/2022 e D.D. n. G00759/2023- Avviso Pubblico per il potenziamento degli "Sportelli Ascolto" relativi agli anni scolastici 2023/2025, al fine di fornire un supporto psicologico basato su attività di accoglienza, consulenza, sostegno individuale, destinato agli alunni che percepiscono le situazioni scolastiche e personali come problematiche, ai Docenti che necessitano di suggerimenti operativi o counseling, ai Genitori, sia come spazio di ascolto e counseling sia come opportunità di confronto su modalità comunicative da migliorare,

SI COMUNICA

- ❖ Lo sportello, attivo già dal 01/02/2024, prevede un account dedicato e qui di seguito indicato, fmargaritelli.1969@iccivitellasanpaolo.edu.it, al quale è possibile inoltrare le richieste via mail per ogni esigenza individuale o di gruppo tramite la compilazione di apposito modello che si allega alla presente comunicazione. Le richieste di counseling psicologico individuale sono gestite direttamente dalla Psicologa che invia il modulo del consenso obbligatorio ex lege. Tutte le altre richieste di partecipazione a riunioni, di erogazione formazione, di incontri in plenaria sono sempre gestite dalla Psicologa in accordo con i referenti scolastici dei diversi Plessi, che si interfacciano con la Dirigenza.
- ❖ Per quanto riguarda il servizio individuale di **sportello scolastico (counseling psicologico individuale)** sono previste due modalità ossia on line e in presenza su appuntamento e in particolare:
 - **On line per tutti (alumni, docenti, genitori)**, su appuntamento dopo aver acquisito il modulo del consenso firmato, su piattaforma Google Meet il lunedì pomeriggio dalle ore 16,00 alle ore 19,00;
 - **In presenza per gli alunni** il giovedì mattina dalle ore 10 alle ore 14,00.
- ❖ Tutti gli appuntamenti saranno stabiliti dalla Psicologa sulla base dell'ordine cronologico delle richieste pervenute via mail, per evitare disservizi e garantire una migliore organizzazione dei tempi dedicati ai colloqui. La dott.ssa Psicologa Flavia Maria Margaritelli, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n. 9513, sarà reperibile via mail e in caso di necessità, tramite i referenti scolastici, anche su messaggistica WhatsApp.

- ❖ Il servizio di counseling individuale in presenza, presso le sedi principali dei plessi dell'I.C Piero Angela di Civitella San Paolo sarà organizzato secondo il calendario di seguito riportato in orario mattutino dalle ore 10.00 alle ore 14.00. Le partecipazioni a riunioni, incontri di gruppo, erogazione di attività formative saranno organizzate di volta in volta in base alle richieste scolastiche, secondo una programmazione preferibilmente mensile.

MESE DI FEBBRAIO 2024:

Giovedì Mattina 1° Febbraio CIVITELLA SAN PAOLO
Giovedì Mattina 8 febbraio SANT'ORESTE
Giovedì Mattina 15 Febbraio TORRITA TIBERINA
Giovedì Mattina 22 febbraio NAZZANO
Giovedì Mattina 29 Febbraio PONZANO

MESE DI MARZO 2024:

Giovedì Mattina 7 Marzo CIVITELLA SAN PAOLO
Giovedì Mattina 14 Marzo SANT'ORESTE
Giovedì Mattina 21 Marzo TORRITA TIBERINA
Giovedì Mattina 28 Marzo NAZZANO

MESE DI APRILE 2024:

Giovedì Mattina 4 Aprile PONZANO
Giovedì Mattina 11 Aprile CIVITELLA SAN PAOLO
Giovedì Mattina 18 Aprile SANT'ORESTE

MESE DI MAGGIO/GIUGNO 2024:

Giovedì Mattina 2 maggio TORRITA TIBERINA
Giovedì' Mattina 9 Maggio NAZZANO
Giovedì Mattina 16 Maggio PONZANO
Giovedì Mattina 23 Maggio CIVITELLA SAN PAOLO
Giovedì Mattina 30 Maggio SANT'ORESTE
Giovedì Mattina 6 Giugno TORRITA TIBERINA

Durante il periodo estivo lo sportello individuale sarà erogato in modalità online e riprenderà in presenza nel mese di settembre 2024 con l'avvio delle attività didattiche insieme al quale verrà contestualmente inviato il nuovo calendario per l'a.s. 2024/2025.

Il Calendario sopra riportato potrà subire delle modifiche, che saranno prontamente pubblicate su re e sul sito della scuola, qualora ci fossero esigenze urgenti poste dalla scuola o per indisponibilità sopraggiunta per causa di forza maggiore della Dott.ssa Margaritelli (es. malattia ecc).

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Loredana Cascelli

Alunni MINORENNI

La Sig.ra (SCRIVERE IN STAMPATELLO)

madre del minorenni

nata a il ___/___/___

e residente a

in via/piazzan.....

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/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Flavia Maria Margaritelli presso lo Sportello di ascolto.

Si autorizza il figlio/a a richiedere appuntamento per lo Sportello di ascolto e si invia contestualmente tale dichiarazione firmata alla dott.ssa Flavia Maria Margaritelli tramite mail.

Luogo e data Firma della madre

Recapito Telefonico per eventuali necessità comunicative:

.....

Il Sig. (SCRIVERE IN STAMPATELLO).....

padre del minorenni.....

nato a il ___/___/___

e residente a

in via/piazzan.....

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 Flavia Maria Margaritelli presso lo Sportello di ascolto.

Si autorizza il figlio/a a richiedere appuntamento per lo Sportello di ascolto e si invia, contestualmente, tale dichiarazione firmata alla dott.ssa Flavia Maria Margaritelli tramite mail .

Luogo e dataFirma del padre.....

Recapito telefonico per eventuali necessità comunicative:

.....

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig (SCRIVERE IN STAMPATELLO).....
nata/o a _____ il ___/___/_____

Tutore del minore (nome del minore)
in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)

.....
.....
.....

residente a
in via/piazzan.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Flavia Maria Margaritelli presso lo Sportello di ascolto. Si richiede pertanto appuntamento e si invia contestualmente tale dichiarazione firmata alla dott.ssa Flavia Maria tramite mail.

Luogo e data Firma del tutore.....

Recapito telefonico per eventuali necessità comunicative:
.....