

# FUTURA LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



*Ministero dell'Istruzione e del Merito*  
*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*  
**ISTITUTO COMPRENSIVO PIAZZA DE CUPIS**  
Piazza Cesare De Cupis, 20 -00155 Roma Tel. 062280672 Fax 0622773406  
e-mail [RMIC8E0001@ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC8E0001@ISTRUZIONE.IT)- pec [RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
C.F.: 97713560585- C.U.: UFG3NS

Alle famiglie degli  
studenti/studentesse della  
Scuola Secondaria  
A tutto il Personale  
Alle Referenti del plesso  
Al Registro Elettronico  
Al Sito

## Circolare 100

Oggetto: Attivazione Sportello di Ascolto

Si comunica che a partire dal giorno mercoledì 27 novembre 2024 sarà nuovamente attivato lo Sportello di Ascolto per gli alunni della Scuola Secondaria di I grado, per il personale scolastico e per tutte le famiglie dell'Istituto.

Lo sportello di ascolto, affidato all'Associazione tra Professionisti LORUSSORIENTA, sarà gestito dalla psicologa dott.ssa Grazia Pennisi, iscritta n. 25149 nella sezione A dell'Albo degli Psicologi della regione Lazio: tale sportello offre uno spazio di accoglienza e di orientamento, con l'intento di rispondere ai vari disagi e di favorire un clima di cooperazione scuola-famiglia.

Si rivolge:

- alle alunne e agli alunni della Scuola Secondaria, per interventi di ascolto e supporto in caso di disagio emotivo e relazionale o per difficoltà relative al percorso scolastico, con particolare attenzione alle situazioni a rischio di abbandono/insuccesso;
- ai genitori tutti, per interventi di ascolto e sostegno genitoriale, al fine di rafforzare le capacità di resilienza e promuovere le risorse utili ad affrontare situazioni di disagio nei contesti scolastico, familiare e sociale;
- al personale scolastico, per interventi di ascolto e consulenza finalizzati a fornire strumenti per la gestione delle relazioni nell'ambito scolastico.

Come richiedere appuntamento:

- Alunne e alunni, previa autorizzazione dei genitori, possono fare richiesta inserendo un

biglietto con nome, cognome e classe nell'apposita "cassetta postale" messa a disposizione dalla scuola. Gli appuntamenti si svolgeranno in presenza nell'orario dello sportello scolastico.

- Genitori e personale scolastico possono chiedere direttamente appuntamento inviando una mail all'indirizzo [sportelloascolto@icdecupis.onmicrosoft.com](mailto:sportelloascolto@icdecupis.onmicrosoft.com). Gli appuntamenti si svolgeranno in presenza nell'orario dello sportello scolastico, oppure a distanza in giorni e orari da concordare con la Dottoressa Pennisi.

Per gli alunni della Secondaria la psicologa passerà nelle classi a presentarsi e consegnerà l'informativa per le famiglie.

Qualora i genitori intendessero autorizzare i propri figli agli incontri dello sportello nel corso dell'anno scolastico, dovranno compilare l'informativa che i minori consegneranno direttamente alla psicologa. Si fa presente che, qualora autorizzati da entrambi i genitori ad accedere al servizio di consulenza, i minori potranno richiedere di essere ascoltati dalla Dottoressa Grazia Pennisi senza che la stessa ne informi i genitori.

Si allega il modello di consenso informato per i minori e per gli adulti

Roma, 20 novembre 2024

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Lucia De Michele  
Firma omessa ai sensi dell'art. 3 d.l. 39/93

## **CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO**

La sottoscritta dott. Grazia Pennisi, Psicologa, iscritta all'Ordine degli Psicologi del Lazio n.25149, e-mail [pennisigrazia@outlook.it](mailto:pennisigrazia@outlook.it) telefono 331 428 5694 prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto Comprensivo "Piazza de Cupis" fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso la sede della scuola secondaria di I grado; Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

(a) tipologia d'intervento: ascolto, sostegno, consulenza e orientamento;

(b) modalità organizzative: il servizio è curato dalla dott.ssa Grazia Pennisi, se è il minore a fare richiesta può inserire il proprio nome, cognome e classe frequentata nell'apposita cassetta messa a disposizione dalla scuola. Genitori o docenti possono inviare contattare direttamente la dott.ssa Grazia Pennisi ai contatti sopra indicati;

(c) limiti: la prestazione offerta non è una psicoterapia, ma una consulenza psicologica volta a contenere eventuali manifestazioni di disagio e orientare rispetto alle tipologie di intervento più indicate;

(d) scopi: promuovere il benessere e la salute a scuola, prevenire e contrastare il disagio affettivo e relazionale, offrire supporto, consulenza e orientamento rispetto a situazioni che si fa fatica a fronteggiare; raccogliere segnalazioni in merito a bisogni specifici;

(e) durata delle attività: la frequenza dei colloqui sarà valutata in base alla problematica riscontrata ed alla disponibilità del servizio;

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.ordinepsicologilazio.it](http://www.ordinepsicologilazio.it).

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

***PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO***

**MINORENNI**

La Sig.ra ..... madre del  
minorenne..... frequentante la classe .....  
sez dell'I.C Piazza De Cupis  
nata a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
e residente a .....  
in via/piazza

.....n.....  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena  
consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali  
rese dalla dott.ssa GRAZIA PENNISI presso lo Sportello di ascolto.  
Luogo e data Firma della madre

Il Sig. ....padre del  
minorenne..... frequentante la classe .....  
sez dell'I.C Piazza De Cupis  
nato a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
e residente a .....  
in via/piazza

.....n.....  
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 GRAZIA PENNISI presso lo Sportello di ascolto.  
Luogo e data Firma del padre

**PERSONE SOTTO TUTELA**

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o  
a.....  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Tutore del minorenne.....in ragione di (indicare provvedimento, Autorità  
emanante, data  
numero) .....  
.....  
residente a .....  
in via/piazza

.....n.....  
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 GRAZIA PENNISI presso lo Sportello di ascolto.  
Luogo e data Firma del tutore