



LICEO
"LEONARDO COCITO"



SCIENTIFICO STATALE
ALBA

**Alle studentesse e agli studenti del Liceo Scientifico Cocito
Ai genitori degli alunni del Liceo Scientifico Cocito**

Oggetto: attivazione dello Sportello di ascolto psicologico

Per la promozione del benessere scolastico e la prevenzione del disagio, a partire da **lunedì 14 dicembre 2020** il Liceo "L. Cocito", avvalendosi anche delle risorse integrative appositamente destinate dal Ministero dell'Istruzione, attiverà nuovamente uno spazio gratuito di ascolto nel quale sarà possibile confrontarsi su eventuali problemi legati alla crescita, a difficoltà relazionali, a difficoltà scolastiche, alla prolungata condizione di isolamento imposta dall'emergenza sanitaria in corso.

Il servizio è curato dalla Dott.ssa Claudia Scarafiotti, psicologa, e per il momento si svolgerà attraverso colloqui in videoconferenza. Le studentesse e gli studenti interessati potranno richiedere di fissare un colloquio direttamente alla Dott.ssa Scarafiotti, inviando una email a: **clasca1@libero.it**

Se l'evoluzione dell'epidemia in corso lo consentirà, i colloqui potranno in seguito avere luogo anche in presenza.

La prestazione verrà effettuata nel rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi e dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 (Codice Privacy) e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Affinché gli studenti minori possano accedere al servizio è necessaria l'autorizzazione di entrambi i genitori o degli esercenti la potestà genitoriale, ai quali si richiede di compilare e di firmare il seguente modulo, da inviare sempre alla Dott.ssa Scarafiotti all'indirizzo clasca1@libero.it

Gli studenti maggiorenni non necessitano di autorizzazione.

Consenso informato per l'accesso del minore allo sportello d'ascolto psicologico: autorizzazione alla partecipazione

Con la presente i genitori dell'alunno _____ della classe _____ acconsentono a che lo stesso si avvalga dello sportello psicologico secondo le modalità sopra descritte.

Sig./ra (genitore 1) _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ o Mail _____

Sig./ra (genitore 2) _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ o Mail _____

Si autorizza in modo esplicito il colloquio anche in modalità da remoto tramite videoconferenza.

Per i minori sono necessarie le firme di entrambi i genitori.

In fede

Firma leggibile _____

*F
i
r
m
a*

*l
e
g
g
i
b
i
l
e*

-