



Il Liceo Nervi Ferrari, insieme a tutte le altre scuole del mandamento di Morbegno, prevede l'attivazione, anche per il corrente anno scolastico 2020/2021, del progetto CON-TATTO. Il progetto, attivo ormai da diversi anni all'interno della scuola, prevede la possibilità di uno Spazio di Ascolto psicologico per alunni, genitori, insegnanti e personale ATA. Tale iniziativa promossa dalla scuola è possibile grazie al sostegno delle Associazioni di volontariato *Genitori in rete*, *Circolo Acli* e *Amici del Bambino* con il contributo della Fondazione *ProValtellina*, della *Comunità Montana Valtellina* di Morbegno, e della Fondazione *Mattei*.

Lo Sportello si caratterizza per essere un luogo neutro, che realizza la possibilità di un tempo di ascolto e di accoglienza dedicato alle problematiche degli studenti e che risponde alla necessità di considerarli nella loro complessa e articolata individualità. Tramite questo servizio, la scuola offre ai ragazzi la possibilità di parlare di loro stessi e di come si percepiscono in questa fase delicata dello sviluppo, legittimando e riconoscendo il loro bisogno autoriflessivo e recuperando in questo modo una dimensione meno distante ed impersonale. Lo sportello è uno spazio nel quale, in un colloquio individuale, i ragazzi possono raccontare le proprie fatiche e preoccupazioni liberamente. Genitori e docenti possono trovare, nell'équipe di professionisti presente a scuola, un luogo di confronto e condivisione su situazioni e tematiche che vivono e hanno a cuore.

Gli studenti hanno la possibilità di accedere allo Spazio d'Ascolto solo previa compilazione e restituzione al professionista del modulo relativo al consenso informato riportato qui sotto; **tale modulo andrà quindi compilato e inviato solo poco prima di prenotarsi allo sportello e solo per il primo accesso**. Per mettersi in contatto con la psicologa dott.ssa De Pedrazzi Silvia e fissare un appuntamento è possibile inviare una mail a **sportellodascolto@nerviferrari.edu.it** o mandare un messaggio al numero 3496463052. Alla luce della particolare situazione attuale, sarà cura del progetto garantire la possibilità di accesso allo Sportello non solo in presenza ma anche attraverso modalità on line, anche al di fuori delle ore di lezione.

Calendario delle giornate di presenza a scuola della professionista:

<u>SEDE PIAZZA S. ANTONIO</u>	<u>SEDE VIA CREDARO</u>
04/12/2020	10/12/2020
12/01/2021	08/01/2021
16/02/2021	09/02/2021
16/03/2021	12/03/2021
13/04/2021	16/04/2021
14/05/2021	18/05/2021

CONSENSO INFORMATO PER CONSULENZA PSICOLOGICA – SPORTELLO D'ASCOLTO

(da inviare a: sportellodascolto@nerviferrari.edu.it prima del primo accesso)

Noigenitori dello studente
..... della classe sez.

I. scientifico I. scienze applicate I. linguistico I. artistico I. delle scienze umane

siamo informati che:

- lo psicologo è strettamente tenuto ad attenersi al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (art. 24 del Codice deontologico degli Psicologi italiani): in particolare la dott.ssa De Pedrazzi è tenuta al segreto professionale;
- la prestazione offerta riguarda ascolto e supporto psicologico /intervento di psicologia scolastica;
- la prestazione è finalizzata ad attività di prevenzione e sostegno psicologico (art.1 della legge n.56/1989);
- per il conseguimento dell'obiettivo saranno utilizzati prevalentemente i seguenti strumenti: colloquio, eventuali interventi di classe in collaborazione con altri professionisti del progetto Con-Tatto;
- la Dott.ssa Silvia De Pedrazzi è assicurata con Polizza RC professionale.

Noi sottoscritti, avendo letto e compreso quanto sopra descritto,

ACCONSENTIAMO NON ACCONSENTIAMO

che nostro figlio possa usufruire, qualora lo desideri, della consulenza psicologica della Dr.ssa de Pedrazzi Silvia.

Luogo e data _____

Firma _____

Firma _____

Nel caso di impossibilità a fornire la doppia firma, il genitore firmatario è tenuto a sottoscrivere anche la seguente autodichiarazione:

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.

Luogo e Data _____

Firma _____