



**LICEO ARTISTICO STATALE "CIARDO – PELLEGRINO"**  
Sede Centrale Dirigenza e Uffici di Segreteria Via Vecchia Copertino, n. 6 73100 – Lecce  
Succursale Viale de Pietro 12 - Lecce  
Codice meccanografico LESL03000R C.F. 93126450753  
Corso di istruzione di secondo livello Cod. Mecc. LESL030506  
tel. 0832.352431 fax 0832.228866  
e-mail [lesl03000r@istruzione.it](mailto:lesl03000r@istruzione.it)  
pec [lesl03000r@pec.istruzione.it](mailto:lesl03000r@pec.istruzione.it)  
sito web [www.liceociardolecce.gov.it](http://www.liceociardolecce.gov.it)



Circ. n° 166

Lecce, 04/02/2019

A tutti gli alunni del Liceo  
e loro tramite alle famiglie  
Ai docenti  
Al personale ATA  
Al sito web  
Al DSGA

### **Oggetto: Sportello di ascolto**

Si avvisano gli alunni, genitori, docenti e personale ATA, che a partire da martedì 5 febbraio p.v., presso la sede succursale e giovedì 7 febbraio p.v., presso la sede centrale, sarà attivo lo "Sportello di ascolto", gestito dalla dott.ssa Agnese Rossini.

La psicologa riceverà alunni e famiglie su prenotazione scrivendo a [rossini.sportelloascolto@gmail.com](mailto:rossini.sportelloascolto@gmail.com), inserendo nella richiesta di prenotazione nome e cognome, classe e sede.

Per ulteriori informazioni rivolgersi alla prof.ssa Magurano, per la sede centrale e alla prof.ssa Ianne, per la sede succursale.

Si allegano:

- Informativa
- modulo consenso informato
- calendario per le due sedi



La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Tiziana Paola Rucco

# LICEO ARTISTICO E COREUTICO STATALE "CIARDO PELLEGRINO"

Sede Centrale Dirigenza e Uffici di Segreteria Via Vecchia Copertino, n. 6  
73100 - Lecce



Succursale V.le de Pietro - Lecce  
Codice meccanografico LESL03000R C.F. 93126450753  
Corso di istruzione di secondo livello Cod. Mecc. LESL030506  
tel. 0832.352431 fax 0832.350499  
e-mail [lesl03000r@istruzione.it](mailto:lesl03000r@istruzione.it) [peclesl03000r@pec.istruzione.it](mailto:peclesl03000r@pec.istruzione.it)  
sito web [www.liceociardolecce.gov.it](http://www.liceociardolecce.gov.it)



## INFORMATIVA AGLI ALUNNI, ALLE FAMIGLIE, AI DOCENTI, AL PERSONALE ATA "SPORTELLO DI ASCOLTO"

Si comunica che è attivo dal mese di febbraio presso il nostro Istituto, nell'ambito del Piano dell'Offerta Formativa, lo "**Sportello di Ascolto**":

- È uno spazio dedicato agli studenti del Liceo Ciardo-Pellegrino, all'interno del quale poter affrontare i loro disagi e difficoltà con il mondo della scuola, della famiglia, con il gruppo di amici, con sé stessi.
- E' uno spazio offerto ai genitori degli studenti per confrontarsi e discutere riguardo eventuali difficoltà nel rapporto con i figli o con l'istituzione scolastica, disagi personali o nella coppia genitoriale e coniugale, al fine di trovare possibili soluzioni;
- E° un punto di riferimento per gli insegnanti che abbiano la necessità di approfondire alcune problematiche inerenti agli studenti.

Gli interventi saranno finalizzati a migliorare la comunicazione e il dialogo, prevenire e ridurre il disagio, l'abbandono scolastico e le diverse forme di violenza agite, educare alla comprensione e alla accettazione delle differenze. Il Servizio opererà presso le due sedi dell'Istituto dalle ore 10,00 alle ore 12,00 alternativamente

**il giovedì presso la sede centrale**

**il martedì presso la succursale**

nei locali che verranno idoneamente individuati.

Lecce, 04/02/20198



LA DIRIGENTE SCOLASTICA  
Prof.ssa Tiziana Paola Rucco

**Contatti D.ssa Agnese Rossini: [rossini.sportelloascolto@gmail.com](mailto:rossini.sportelloascolto@gmail.com)**

## Date Sportello di ascolto

### **Sede Ciardo:**

Mese di Febbraio: 7-14-21-28 dalle ore 10 alle ore 12

Mese di Marzo: 7-14-21-28 dalle ore 10 alle ore 12

Mese di Aprile: 4-11-17 dalle ore 10 alle ore 12

Mese di Maggio: 2-9-16-23-30 dalle ore 10 alle ore 12

### **Sede Pellegrino:**

Mese di Febbraio: 5-12-19-26 dalle ore 10 alle ore 12

Mese di Marzo: 6-12-19-26 dalle ore 10 alle ore 12

Mese di Aprile: 2-9-16-30 dalle ore 10 alle ore 12

Mese di Maggio: 7-14-21-28 dalle ore 10 alle ore 12

Carissimi genitori,  
nell'ambito del Piano dell'Offerta Formativa, nel nostro istituto è stato attivato il SAP (Sportello di Ascolto Psicologico), un'iniziativa mirata a prevenire il fenomeno della dispersione scolastica.  
Affinché anche il/la vostro/a figliolo/a minorenne, qualora ne avvertisse la necessità, possa richiedere una consulenza psicologica, sono necessari il vostro consenso informato e la vostra autorizzazione scritta.  
Se siete d'accordo, compilate e firmate il modello qui di seguito allegato e rimandatelo a scuola con vostro/a figlio/a.  
Grazie per la collaborazione.

Il gruppo di lavoro  
"Sportello di ascolto"

-----

## CONSENSO INFORMATO CONSULENZA PSICOLOGICA – VERSIONE MINORI

*Ai sensi dell'art. 24 del "Codice Deontologico degli Psicologi italiani"*

I sottoscritti (c. e n. del padre) .....  
e (c. e n. della madre) .....  
..... genitori/tutori del minore (c. e  
n. del figlio) .....

### Sono informati :

- che la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza psicologica finalizzato alla valutazione e all'intervento per potenziarne il benessere psicologico;
- che a tal fine verrà utilizzato il colloquio clinico come strumento per la prevenzione del disagio scolastico e/o extra-scolastico, per il supporto psicologico ed il mantenimento del benessere personale e relazionale,
- che lo psicologo è vincolato al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi italiani, in particolare è strettamente tenuto al segreto professionale (Art. 11);
- che lo psicologo può derogare da questo obbligo solo in presenza di valido e dimostrabile consenso del destinatario della sua prestazione (Art. 12 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani);
- che il testo integrale del Codice Deontologico degli Psicologi italiani è a disposizione su richiesta;

**Noi sottoscritti, in qualità di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso ed accettato quanto sopra, acconsentiamo che nostro figlio effettui il percorso di consulenza psicologica che il/la dott. ....  
riterrà necessario nel suo caso, ovvero incontri individuali e/o congiunti ad uno o ad entrambe i genitori, impegnandoci a collaborare al meglio delle nostre possibilità.**

Data.....

In fede

Firma del padre/tutor

Firma della madre/tutor

.....

.....