



ISTITUTO MAGISTRALE STATALE - "PUBLIO VIRGILIO MARONE"-AVELLINO
Prot. 0000388 del 20/01/2023
I (Uscita)

- Al personale docente
- Alle studentesse e agli studenti
- Ai genitori delle studentesse e degli studenti

- P.c. ai collaboratori della DS Prof. Amalia Benevento e Sara Negri
- Ai responsabili della sede di via Morelli e Silvati Proff. Costantina Capossela e Giovanna Criscitiello
 - P.c. Al Direttore SGA
 - P.c. Al personale ATA
 - Alla Bacheca
 - Agli atti

Circ. n. 106 a.s. 2022/2023

PROTOCOLLO Di FUNZIONAMENTO Dello SPORTELLO Di ASCOLTO PSICOLOGICO

PROGETTO: Sportello di ascolto psicologico

CLASSI COINVOLTE: tutte le classi della scuola

Coerentemente con la finalità del MIUR di realizzare attività a beneficio del personale scolastico e degli studenti finalizzate a fornire supporto psicologico per garantire un sistema di assistenza e prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico tra i componenti della comunità scolastica, il Liceo "P.V. Marone" di Avellino ha individuato le dott.sse Visconti Luigia e Sica Antonella quali responsabili dello "Sportello d'ascolto psicologico" :

- Dott.ssa Luigia Visconti- sede di via Tuoro Cappuccini
- Dott.ssa Antonella Sica- sede di via Morelli e Silvati

Con inizio a far data **dal 24 gennaio 2023** , con interventi settimanali secondo il calendario allegato.

Lo Sportello di Ascolto è uno spazio dedicato agli studenti, ai loro problemi, alle loro difficoltà con il mondo della scuola, la famiglia, i pari, ecc., ma è anche un possibile spazio di incontro e confronto per i loro genitori al fine di contribuire a risolvere le difficoltà che naturalmente possono sorgere nel rapporto con un figlio che cresce. La Psicologa, dunque, è a disposizione degli studenti e degli insegnanti che desiderino un confronto con un esperto tenuto al segreto professionale. Il colloquio, che si svolge all'interno dello Sportello d'Ascolto, non ha fini terapeutici ma di counseling, per aiutare il ragazzo a individuare i problemi e le possibili soluzioni, collaborando con gli insegnanti in un'area psicopedagogica di intervento integrato. Sono previsti, all'occorrenza, anche interventi in classe.

Chi può accedere allo Sportello

Allo Sportello di Ascolto Psicologico possono avere accesso:


- gli alunni a seguito autorizzazione dei genitori o detentori della responsabilità genitoriale
- personale scolastico

Finalità del progetto "Sportello di Ascolto Psicologico"

L'intervento ha lo scopo di:

- ascolto empatico e sostegno psicoaffettivo;
- accoglienza, accettazione, sostegno affettivo-scolastico e relazionale;
- sostegno alla crescita ;
- orientamento nelle scelte quotidiane;
- informazione su tematiche d'interesse in età adolescenziale;
- gestione e risoluzione di problemi/conflitti;
- sostegno psicologico per alunni, e personale scolastico;
- miglioramento del benessere psicologico e scolastico degli alunni;
- supportare tutti gli utenti dell'Istituto a gestire ed adattarsi agli esiti della Pandemia legati al Covid-19.

Modalità di fruizione allo Sportello di Ascolto

 L'accesso all'attività dello sportello avverrà solo tramite appuntamento da fissare direttamente con la Psicologa prenotandosi al seguente link [sede di via Tuoro](#)

- **per la sede di via Tuoro Cappuccini:** luigiavisconti@liceovirgiliomaroneavellino.edu.it
- **per la sede di via Morelli e Silvati:** antonellasica@liceovirgiliomaroneavellino.edu.it

nelle ore e giorni indicati nel calendario allegato.

I colloqui non avranno natura clinica né terapeutica, ma esclusivamente di sostegno psicologico, consulenza e orientamento. In qualità della sua etica deontologica e della sua professionalità, la psicologa del servizio garantisce l'assoluta riservatezza, sia rispetto alle modalità, che rispetto ai contenuti dei colloqui. Se si è in presenza di un minorenne è necessario inviare alla Dottoressa una copia dell'autorizzazione da parte dei genitori. La modalità (in presenza o a distanza) sarà concordata direttamente con la Psicologa.

La Dirigente Scolastica

Dott.ssa Lucia Forino

Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del D. Lgs n. 82/05 e ss.mm.ii. e norme correla

**CALENDARIO INTERVENTI PROGETTO E SPORTELLO DI ASCOLTO- SEDE
DI VIA TUORO CAPPUCCINI**

Dott.ssa Luigia Visconti

CALENDARIO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO 2023:

	MESE DI GENNAIO 2023	
	MARTEDI 24/01/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 31/01/2023 ORE 9:00/11:00

	MESE DI FEBBRAIO 2023	
MARTEDI 7/02/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 28/02/2023 ORE 9:00/11:00	

	MESE DI MARZO 2023		
MARTEDI 7/03/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 14/03/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 21/03/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 28/03/2023 ORE 9:00/11:00

	MESE DI APRILE 2023	
MARTEDI 4/04/2023 ORE 9:00/11:00	MERCOLEDÌ 12/04/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 18/04/2023 ORE 9:00/11:00

	MESE DI MAGGIO 2023	
MARTEDI 2/05/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 9/05/2023 ORE 9:00/10:00	

**CALENDARIO INTERVENTI PROGETTO E SPORTELLO DI ASCOLTO- SEDE
DI VIA MORELLI E SILVATI
Dott.ssa Sica Antonella**

CALENDARIO SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO 2023:

	MESE DI GENNAIO 2023	
	MARTEDI 24/01/2023 ORE 9:00/11:00	LUNEDI' 30/01/2023 ORE 9:00/11:00

	MESE DI FEBBRAIO 2023	
MARTEDI 7/02/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 28/02/2023 ORE 9:00/11:00	

	MESE DI MARZO 2023		
MARTEDI 7/03/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 14/03/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 21/03/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 28/03/2023 ORE 9:00/11:00

	MESE DI APRILE 2023	
MARTEDI 4/04/2023 ORE 9:00/11:00	MERCOLEDI' 12/04/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 18/04/2023 ORE 9:00/11:00

	MESE DI MAGGIO 2023	
MERCOLEDI 3/05/2023 ORE 9:00/11:00	MARTEDI 9/05/2023 ORE 9:00/10:00	

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE SPORTELLO DI ASCOLTO - PSICOLOGO

I sottoscritti _____
COGNOME NOME

Padre/detentore responsabilità genitoriale e _____
COGNOME

_____ Madre/detentore responsabilità genitoriale dell'alunno/a
NOME

_____ COGNOME NOME

Iscritto/a per il corrente a.s. 2022/2023 presso Codesto Liceo alla classe _____ sez. _____ indirizzo _____, con la presente

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a _____
COGNOME NOME

ad avvalersi del servizio di "Sportello di ascolto- Psicologo" che prevede l'intervento di figure professionali quali Psicologo

Avellino, lì ____/____/202__

Firma dei dichiaranti

Nel caso di sottoscrizione di un solo genitore:

I/la sottoscritto/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 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

Avellino, lì ____/____/202__

Firma del dichiarante

(da compilare ed inviare per la sede centrale all'indirizzo mail: luigiavisconti@liceovirgiliomaroneavellino.edu.it)

(da compilare ed inviare per la sede succursale all'indirizzo mail: antonellasica@liceovirgiliomaroneavellino.edu.it)