



**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. GARIBALDI - V. PIPITONE"**  
I° Circolo Didattico "G. Garibaldi" - Scuola Secondaria di I° grado "V. Pipitone"  
Via Rubino, 15 - 91025 MARSALA (TP) - Tel. 0923719661  
Cod. Mecc: TPIC83900G - Cod. Fisc. 91032370818- Cod. Univoco Ufficio: UFJKJ7  
E-mail: [tpic83900g@istruzione.it](mailto:tpic83900g@istruzione.it) - Pec: [tpic83900g@pec.istruzione.it](mailto:tpic83900g@pec.istruzione.it)  
[www.icgaribaldipipitonemarsala.edu.it](http://www.icgaribaldipipitonemarsala.edu.it)

Circ. n.120

Marsala 22/02/2021

Al personale Docente

Ai genitori degli alunni  
dell'I.C. "Garibaldi-Pipitone"

Al Direttore S.G.A.  
Sito

**Oggetto: Attivazione "Sportello di ascolto psicologico"**

Si comunica che questa Istituzione Scolastica, in ottemperanza al protocollo d'intesa tra il Ministero dell'Istruzione e il Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi ha selezionato e individuato, mediante avviso pubblico, la figura della psicologa Dott.ssa Luisa Magagnini per fornire un supporto psicologico alle scuole per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza Covid-19.

Il servizio si pone un duplice obiettivo:

- supportare i docenti, per una migliore relazione educativa, attraverso l'osservazione in tutte le classi dell'Istituto;
- attivare uno sportello di ascolto per studenti, docenti e genitori, per intercettare e prevenire disagi e promuovere competenze emotive e relazionali.

Lo sportello d'ascolto potrà essere attivato previa autorizzazione scritta dei genitori, utilizzando il modulo di seguito allegato.

La dott.ssa Magagnini sarà disponibile nei plessi secondo il seguente prospetto settimanale:

Plesso Pascoli	Lunedì	Ore 9.30/11.00
Plesso Garibaldi	Lunedì	Ore 11.00/12.30
Plesso Pipitone	Mercoledì	Ore 9.30/13.30



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
(Dott.ssa Maria Parrinello)  
*Maria Parrinello*



**ISTITUTO COMPRENSIVO "G. GARIBALDI - V. PIPITONE"**  
 I° Circolo Didattico "G. Garibaldi" - Scuola Secondaria di I° grado "V. Pipitone"  
 Via Rubino, 15 - 91025 MARSALA (TP) - Tel. 0923719661  
 Cod. Mecc: TPIC83900G - Cod. Fisc. 91032370818- Cod. Univoco Ufficio: UFJKJ7  
 E-mail: [tpic83900g@istruzione.it](mailto:tpic83900g@istruzione.it) - Pec: [tpic83900g@pec.istruzione.it](mailto:tpic83900g@pec.istruzione.it)  
[www.icgaribaldipipitonemarsala.edu.it](http://www.icgaribaldipipitonemarsala.edu.it)

**ALLEGATO I**

**CONSENSO INFORMATO SPORTELLINO D'ASCOLTO PSICOLOGICO PER ALUNNI**  
*(ai sensi del "Codice deontologico degli Psicologi Italiani")*

In riferimento al progetto "Sportello Ascolto" istituito presso l'Istituto Comprensivo "G. Garibaldi - V. Pipitone si informa che:

1. la Dott.ssa Luisa Magagnini, iscritta all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana, è stata incaricata in qualità di Esperto esterno per le attività di Sportello di Ascolto per l'anno scolastico 2020/2021;
2. il progetto "Sportello Ascolto" ha l'obiettivo prioritario di fornire supporto psicologico a studenti, docenti, genitori e personale ATA per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19 e per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali, traumi psicologici e per prevenire l'insorgere di forme di disagio e/o malessere psico-fisico;
3. la prestazione che verrà offerta al minore è una consulenza finalizzata al benessere psicologico, collaborando eventualmente anche con i docenti in un'area psicopedagogica di intervento; la consulenza non ha fini terapeutici.
4. verrà utilizzato come strumento principale di intervento il colloquio psicologico e/o l'eventuale intervento nel gruppo classe;
5. la psicologa è vincolata al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, in particolare è strettamente tenuta al segreto professionale (art.11) ed ai previsti obblighi di legge (art.13) e, pertanto, offrirà le sue competenze in uno spazio dedicato all'incontro e confronto di assoluta riservatezza.

**Visto e compreso quanto sopra indicato, i sottoscritti:**

(Cognome e nome del padre) \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(Cognome e nome della madre) \_\_\_\_\_  
 nata a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante nell' a.s. 2020/2021 la classe \_\_\_\_ della Scuola  
 Infanzia/Primaria/Secondaria del Plesso \_\_\_\_\_ di codesto Istituto

**AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dei servizi dello Sportello Ascolto a.s. 2020/2021 e a partecipare alle attività (incontri individuali e/o interventi con il gruppo classe) organizzati dalla Dott.ssa Luisa Magagnini.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

FIRMA del PADRE \_\_\_\_\_

FIRMA della MADRE \_\_\_\_\_

*N.B. Nel caso in cui non fosse possibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori sottoscrivere la seguente dichiarazione:*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre/tutore  
 dell'alunno/a \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e  
 penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver manifestato il consenso in  
 osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il  
 consenso di entrambi i genitori.

FIRMA del PADRE/MADRE/TUTORE \_\_\_\_\_