



ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE
ALESSANDRO ROSSI

Via Legione Gallieno, 52 - 36100 VICENZA
Tel. 0444 500566 - Fax. 0444 501808 - www.itisrossi.edu.it
email: vitf02000x@istruzione.it - vitf02000X@pec.istruzione.it - C.F. 80016030241



CIRCOLARE N. 086

**ALLA ATTENZIONE DEI DOCENTI
DEL PERSONALE ATA
DEGLI STUDENTI E
GENITORI
SEDE**

Oggetto: SPORTELLO DI ASCOLTO A DISTANZA O IN PRESENZA

Da mercoledì 13 ottobre inizierà lo sportello di ascolto psicologico tenuto dalla dott.ssa Orietta Forte.

Lo Sportello offre uno spazio di ascolto e confronto per le famiglie e per i ragazzi, che si trovano ad affrontare nuove emozioni e preoccupazioni, per i docenti che si trovano a gestire in una modalità diversa ed inaspettata la relazione didattico-educativa con bambini e ragazzi.

Gli incontri potranno svolgersi a distanza o in presenza (aula 111-112 al piano seminterrato), in base alle esigenze dei ragazzi, genitori e insegnanti.

Le modalità sono le seguenti:

- contattare la dott.ssa Forte alla seguente mail sportelloascolto@itisrossi.vi.it indicando nome e cognome, classe ed Istituto scolastico di appartenenza del richiedente;
- attendere la risposta della Dott.ssa Forte, la quale proporrà un appuntamento;
- compilare e inoltrare sempre via mail alla psicologa il **modulo allegato Autorizzazione Sportello d'Ascolto** (per genitori, per minori, per maggiorenni) oppure da portare il giorno del primo incontro;
- rispettare gli appuntamenti concordati con l'esperto, che proporrà la consulenza in forma gratuita, in presenza a scuola se possibile oppure attraverso l'uso di software e/o applicazioni che permettono una video chiamata (es. Skype, Whatsapp video,), ovvero solo chiamata telefonica.

Gli insegnanti dovranno semplicemente inviare una mail chiedendo un appuntamento e concordare con la professionista il momento più opportuno per un incontro.

Al coordinatori di classe del biennio è stato inviato un link di condivisione del video di presentazione dello sportello di ascolto.

Vicenza, 11 ottobre 2021

Il Dirigente Scolastico
F.to prof. A. FRIZZO

Si allegano i moduli di autorizzazione.

Alla Dott.ssa Orietta Forte

Oggetto: Autorizzazione per la consulenza Sportello d'ascolto in presenza e/o a Distanza PER MINORE

Da inviare a: sportelloascolto@itisrossi.vi.it

La sottoscritta (madre) _____

Nata a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Codice fiscale _____ telefono _____

Mail _____

Il sottoscritto (padre) _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Codice fiscale _____ telefono _____

Mail _____

Genitori dell'alunno _____ frequentante la classe _____ dell'Istituto Rossi , **acconsentono** che il proprio figlio realizzi l'incontro di consulenza psicologica in presenza a scuola oppure on line se necessario con la dott.ssa Orietta Forte ed esprimono il consenso al trattamento dei dati come descritto ai sensi dell'art.13 del D.lgs.196/03 (Codice Privacy) dal Regolamento Ministeriale n. 305 del 7/12/2006 e dal Regolamento europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation- GDPR) I colloqui avverranno di persona a scuola oppure on line (se non possibile a scuola), attraverso l'uso di piattaforme, software e/o applicazioni digitali che permettono la televideo chiamata in diretta streaming e non potranno dunque in alcun modo essere registrate e/o divulgate, attenendosi alla regolamentazione della privacy personale e in riferimento all'uso improprio del dispositivo tecnologico.

Il rapporto di consulenza è confidenziale e s'inserisce nelle regolamentazioni del codice deontologico dell'Ordine degli Psicologi.

I sottoscritti dichiarano di aver letto l'Informativa per il trattamento dei dati personali Forte Orietta e di prestare il consenso al trattamento.

Alleghiamo copia di documento d'identità

Letto e accettato

Data _____

FIRME _____

Autocertificazione da allegare e da compilare in caso di genitore UNICO esercente potestà genitoriale che intende autorizzare il figlio a usufruire dello sportello d'ascolto in presenza e/o a distanza presso l'Istituto di Creazzo gestito dalla Dott.ssa Orietta Forte.

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il

_____ identificato mediante documento n _____ rilasciato

da _____

In qualità di _____ del minore _____

frequentante la classe _____ dell'Istituto Tecnico "Rossi" di Vicenza.

Dichiaro di essere l'unico esercente la patria potestà di mio figlio per il seguente motivo:

Data _____

Firma _____

Allego fotocopia carta d'identità

Alla Dott.ssa Orietta Forte

Oggetto: Richiesta e Autorizzazione per la consulenza Sportello d'ascolto in presenza e/o a Distanza PER GENITORE

Da inviare a: sportelloascolto@itisrossi.vi.it

Io sottoscritto a _____ nato/a a _____ il _____ genitore dell'alunno _____ frequentante la classe _____

dell'Istituto Rossi, Vicenza, **chiede un incontro** in presenza e/o acconsente a realizzare incontro on line o telefonica ed esprime il consenso al trattamento dei dati come descritto ai sensi dell'art.13 del D.lgs.196/03 (Codice Privacy) dal Regolamento Ministeriale n. 305 del 7/12/2006 e dal Regolamento europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation- GDPR)

I colloqui avverranno di persona a scuola oppure on line (se non possibile a scuola), attraverso l'uso di piattaforme, software e/o applicazioni digitali che permettono la televideo chiamata in diretta streaming e non potranno dunque in alcun modo essere registrate e/o divulgate, attenendosi alla regolamentazione della privacy personale e in riferimento all'uso improprio del dispositivo tecnologico.

Il rapporto di consulenza è confidenziale e s'inserisce nelle regolamentazioni del codice deontologico dell'Ordine degli Psicologi.

Il sottoscritto/a dichiara di aver letto l'Informativa per il trattamento dei dati personali Forte Orietta e di prestare il consenso al trattamento.

Allego copia di documento d'identità (di uno o entrambi i genitori se a chiedere l'incontro sono entrambi)

Letto e accettato

Data _____

FIRMA/E _____

Alla Dott.ssa Orietta Forte

**Oggetto: Richiesta per la consulenza Sportello d'ascolto in presenza e/o a Distanza
PER MAGGIORENNE**

Da inviare a: sportelloascolto@itrisrossi.vi.it

Io sottoscritto /a _____ .nato a
_____ il _____ - frequentante la classe _____

dell'Istituto Rossi, Vicenza, chiede un incontro in presenza e/o acconsente a realizzare incontro on line o telefonica ed esprime il consenso al trattamento dei dati come descritto ai sensi dell'art.13 del D.lgs.196/03 (Codice Privacy) dal Regolamento Ministeriale n. 305 del 7/12/2006 e dal Regolamento europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation- GDPR) I colloqui avverranno di persona a scuola oppure on line (se non possibile a scuola), attraverso l'uso di piattaforme, software e/o applicazioni digitali che permettono la televideo chiamata in diretta streaming e non potranno dunque in alcun modo essere registrate e/o divulgate, attenendosi alla regolamentazione della privacy personale e in riferimento all'uso improprio del dispositivo tecnologico.

Il rapporto di consulenza è confidenziale e s'inserisce nelle regolamentazioni del codice deontologico dell'Ordine degli Psicologi.

Il sottoscritto/a dichiara di aver letto l'Informativa per il trattamento dei dati personali Forte Orietta e di prestare il consenso al trattamento.

Allego copia di documento d'identità

Letto e accettato

Data _____

FIRMA/E _____
