



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"San Tommaso D'Aquino"



Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado ad Indirizzo Musicale  
Via A. De Gasperi, 21 - 83035 GROTTAMINARDA (AV) ☎ 0825/441008 - 0825/1720846  
con sezioni associate di scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado di Melito Irpino (AV)  
Codice Scuola AVIC88200P - C.F. 90015560643 - Codice Univoco UF6P6L  
Sito Web: [www.icgrottaminarda.edu.it](http://www.icgrottaminarda.edu.it)  
e-mail: [avic88200p@pec.istruzione.it](mailto:avic88200p@pec.istruzione.it) – Pec. [avic88200p@istruzione.it](mailto:avic88200p@istruzione.it)

ISTITUTO COMPRENSIVO - -GROTTAMINARDA  
Prot. 0001397 del 12/02/2022  
IV-5 (Uscita)

Ai genitori ed ai docenti  
dell'I.C. di Grottaminarda  
SITOWEB

**OGGETTO: Progetto di intervento e di supporto psicologico**

Con riferimento all'oggetto, si pubblica in data odierna quanto segue:

- consenso informato per prestazione di consulenza presso lo sportello di ascolto scolastico;
- modulo autorizzazione.

Le autorizzazioni, debitamente compilate e sottoscritte, saranno raccolte dai docenti coordinatori di classe e consegnate a questo Ufficio.

Il Dirigente Scolastico  
dott.ssa Catia Capasso

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3, comma 2, del D.Lgs n. 39 del 1993



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"San Tommaso d'Aquino"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado

Via A. De Gasperi, 21 83035 - Grottaminarda (AV) -  
Tel. Fax 0825 441008  
Con sezioni associate di scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di  
1° grado in Melito Irpino (AV)  
Sito Web: [www.icgrottaminarda.it](http://www.icgrottaminarda.it)  
e-mail: [avic88200p@pec.istruzione.it](mailto:avic88200p@pec.istruzione.it) - [avic88200p@istruzione.it](mailto:avic88200p@istruzione.it)  
Cod. Fisc. 90015560643



CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO

Il sottoscritto dott. MARCO CARPINETO, Psicologo, iscritto all'Ordine degli Psicologi della Campania n. 5497, (tel. 3382342494, [marcocarpineto@gmail.com](mailto:marcocarpineto@gmail.com)) prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto e gli incontri in classe con lo psicologo (in presenza dell'insegnante) istituito presso la Scuola ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "San Tommaso D'Aquino", Grottaminarda (AV) fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese presso gli ambienti scolastici e/o on-line;

Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

**(a) tipologia d'intervento:** Il Progetto offre la possibilità di sperimentare *il valore della riflessione guidata dall'esperto*. L'intervento che si svolge all'interno dello Sportello d'Ascolto non ha fini terapeutici ma di sostegno in un'ottica psicopedagogica di intervento integrato;

**(b) modalità organizzative:** Incontri di gruppo in classe; Laboratori esperienziali; Colloqui di sostegno psicologico individuali per studenti, genitori e insegnanti finalizzate a fornire supporto psicologico per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID19 e/o difficoltà relazionali per prevenire l'insorgere di forme di disagio. Incontri tematici sulla genitorialità e/o sul disagio giovanile rivolti ai genitori; incontri dedicati ai docenti utili ad attivare una collaborazione legata alla gestione delle dinamiche delle classi;

**(c) scopi:** Accogliere, Informare, Indicare, Sostenere e Valorizzare le potenzialità e le risorse della scuola, cercando di comprendere in che modo le conoscenze specialistiche possano essere tradotte in strumenti e buone prassi. È un servizio di promozione della salute intesa nel senso più ampio: benessere fisico, psichico e socio-relazionale;

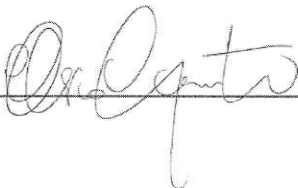
**(d) limiti:** Eccessivo accavallarsi delle attività scolastiche ed extra scolastiche; poca risonanza delle comunicazioni nelle classi; poca sinergia tra docenti/famiglie/psicologo

**(e) durata delle attività:** Anno Scolastico 2021/2022

Il professionista, nello svolgimento delle proprie funzioni, è tenuto all'osservanza del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell'Ordine al seguente indirizzo [www.ordinepsicologilazio.it](http://www.ordinepsicologilazio.it).

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

  
Dott. Marco Carpineto



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"San Tommaso d'Aquino"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado

Via A. De Gasperi, 21 83035 - Grottaminarda (AV) -  
Tel. Fax 0825 441008  
Con sezioni associate di scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di  
1° grado in Melito Irpino (AV)  
Sito Web: [www.icgrottaminarda.it](http://www.icgrottaminarda.it)  
e-mail: [avic88200p@pec.istruzione.it](mailto:avic88200p@pec.istruzione.it) - [avic88200p@istruzione.it](mailto:avic88200p@istruzione.it)  
Cod. Fisc. 90015560643



PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

**MAGGIORENNI**

La studentessa/ Lo studente ..... dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal dott. CARPINETO MARCO presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma

**MINORENNI**

La Sig.ra ..... madre del minorenni.....  
nata a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e residente a .....  
in via/piazza ..... n.....  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. CARPINETO MARCO presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. .... padre del minorenni.....  
nato a ..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
e residente a .....  
in via/piazza ..... n.....  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. CARPINETO MARCO presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del padre

**PERSONE SOTTO TUTELA**

La Sig.ra/Il Sig..... nata/o a..... il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Tutore del minorenni.....in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero) .....  
residente a .....  
in via/piazza ..... n.....  
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. CARPINETO MARCO presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data

Firma del tutore