

Istituto Comprensivo
"Carinola – Falciano del Massico"
Corso Umberto I, n°45 -81030 Carinola (CE)
Tel: 0823-939063; fax: 0823-939542; Codice Fiscale: 95014250617
Sito web: www.iccarinolafalciano.edu.it
e-mail: ceic88700p@istruzione.it

PR Campania FSE+2021/2027priorità3 Inclusione sociale, obiettivo specifico ESO4.11, Azione 3.k.7
Decreto Dirigenziale nr. 662 del 19/07/2024 della Regione Campania
CUP F29G23001010009
SURF23085AP000000001

-Ai Docenti
-Agli Alunni e alle Famiglie
Al personale ATA
Al DSGA
-All'albo della scuola
-Al sito web: www.iccarinolafalciano.edu.it

AVVISO N°31

OGGETTO: Attività relative allo SPORTELLLO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA- a.s. 2025-26

Si comunica a tutta la comunità scolastica che **tutti i mercoledì** il dott. Francesco Ciliberti sarà disponibile per gli incontri con le classi.

- scuola secondaria di 1° gr. di Carinola → dalle ore 9.00 alle ore 11.00
- scuola secondaria di 1° gr. di Falciano del Massico → dalle ore 11.30 alle ore 13.30

Le condizioni per aderire sono indicate nella circolare n°17 pubblicata in data 01.10.2025.

I docenti presenti nelle classi durante gli incontri parteciperanno e supporteranno l'iniziativa presentando la classe ed eventualmente si confronteranno con l'esperto per criticità incontrate.

Le famiglie riceveranno nella sezione **Comunicazioni** del Registro Elettronico, il **Consenso informato per prestazioni di focus-group**, che si allega alla presente nota (Allegato n° 1) e che si intenderà accettato con la presa visione da parte dei genitori.

Parallelamente agli incontri di focus-group nelle classi, il dott. Francesco Ciliberti ha attivato uno **Sportello d'ascolto** gratuito per alunni, genitori e docenti che ne vogliano usufruire. **Potranno accedere allo sportello solamente gli alunni autorizzati da entrambi i genitori.**

Si informano gli interessati che è possibile prenotare **un colloquio personale** anche telefonando al dott. Francesco Ciliberti al numero 3282737841 o **inviando la richiesta** all'indirizzo di posta elettronica originalkekko@hotmail.it del dott. Ciliberti, fornito nel modulo che qui si allega. (Allegato n° 2).

Confidando in una fattiva collaborazione, l'occasione è gradita per porgere distinti saluti.

Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Giuseppina Zannini
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 D.L. vo n.39/1993

Istituto Comprensivo

"Carinola – Falciano del Massico"

Corso Umberto I, n°45 -81030 Carinola (CE)

Tel: 0823-939063; fax: 0823-939542; Codice Fiscale: 95014250617

Sito web: www.iccarinolafalciano.edu.it

e-mail: ceic88700p@istruzione.it

ALLEGATO N° 1

Di seguito si allega il consenso informativo – obbligatorio per i genitori degli alunni iscritti che desiderino partecipare al FOCUS di cui al progetto d'Istituto.

1. Per la partecipazione del proprio figlio/a al **Focus Group per le classi "Paure e ansia per il domani"**

I sottoscritti _____

Genitori/affidatari dell'alunno _____

Nato a _____ il _____

Frequentante la classe _____ della scuola _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a **partecipare al Focus Group per le classi "Paure e ansia per il domani"**

2 _____

Carinola _____

In Fede

Firma di entrambi i genitori

Istituto Comprensivo
"Carinola – Falciano del Massico"
Corso Umberto I, n°45 -81030 Carinola (CE)
 Tel: 0823-939063; fax: 0823-939542; Codice Fiscale: 95014250617
 Sito web: www.iccarinolafalciano.edu.it
 e-mail: ceic88700p@istruzione.it

Allegato n° 2

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

Il sottoscritto Dott. Ciliberti Francesco, Psicologo, iscritto all'Ordine degli Psicologi, prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto istituito presso l'Istituto Comprensivo "Carinola Falciano del Massico" di Carinola (CE) fornisce le seguenti informazioni.

Le prestazioni saranno rese di norma in presenza oppure se necessario o richiesto mediante piattaforma google meet. Le attività dello sportello di Ascolto saranno come di seguito organizzate:

(a) **tipologia d'intervento:** colloquio individuale o familiare

(b) **modalità organizzative:** per accedere bisogna inviare la presente informativa, scannerizzata e firmata con allegato documento d'identità di entrambi i genitori (nel caso di minore) all'indirizzo e-mail ceic88700p@istruzione.it successivamente verrà inviata una mail di risposta contenente ora e giorno dell'appuntamento in presenza o se richiesto il link per eventuale colloquio mediante google meet

(c) **scopi:**

- **Informativo.**
 - Es. Richiedere informazioni sulle strategie didattiche per i Bisogni educativi speciali.
 - Ricevere suggerimenti per gestire la quotidianità caratterizzata dalle comuni problematiche dell'età evolutiva
- **Orientamento alla soluzione di problemi.**
 - Aiutare l'utente a comprendere la natura dei suoi problemi e indirizzarlo verso gli strumenti più adatti per la soluzione del suo problema
 - Ricevere indicazioni su problematiche risolvibili con semplici strategie pedagogiche

(d) **limiti:** non sono erogate prestazioni diagnostiche o interventi clinici, bensì interventi informativi, di consulenza e orientamento

(e) **durata delle attività:** ogni colloquio ha la durata di 45 minuti, per ogni utente sono garantiti 5 colloqui.

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.psicamp.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.

IL PROFESSIONISTA
 Dott. Francesco Ciliberti

Istituto Comprensivo
"Carinola – Falciano del Massico"
Corso Umberto I, n°45 -81030 Carinola (CE)
 Tel: 0823-939063; fax: 0823-939542; Codice Fiscale: 95014250617
 Sito web: www.iccarinolafalciano.edu.it
 e-mail: ceic88700p@istruzione.it

PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

MAGGIORENNI

Il Sig./Sig.ra 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. Ciliberti Francesco presso lo Sportello di ascolto.

Firma

CARINOLA /FALCIANO del Massico, lì

MINORENNI

La Sig.ra madre del minorenni.....

nata a..... il ____/____/____

e residente a

in via/piazzan

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. Ciliberti Francesco presso lo Sportello di ascolto.

Firma della madre

Carinola/Falciano del Massico, lì.....

Il Sig.padre del minorenni.....

nato a..... il ____/____/____

e residente a

in via/piazzan.....

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. Ciliberti Francesco presso lo Sportello di ascolto.

Firma del padre

Carinola/Falciano del Massico, lì.....



FUTURA



Ministero
dell'Istruzione

**LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI**

#NEXTGENERATIONITALIA

Istituto Comprensivo

"Carinola – Falciano del Massico"

Corso Umberto I, n°45 - 81030 Carinola (CE)

Tel: 0823-939063; fax: 0823-939542; Codice Fiscale: 95014250617

Sito web: www.iccarinolafalciano.edu.it

e-mail: ceic88700p@istruzione.it

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig.....nata/o a.....

il___/___/___ Tutore del minorenne.....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. Ciliberti Francesco presso lo Sportello di ascolto.

Firma del tutore

Carinola/Falciano del Massico, lì