



Modello per il consenso/dissenso all'utilizzo dello *Sportello di Ascolto* da parte di studenti e studentesse minorenni

Si informano le famiglie che presso questo istituto è presente un servizio di *Sportello d'Ascolto* per studenti, insegnanti e genitori. Allo *Sportello d'ascolto* vengono effettuati dei colloqui della durata di circa mezz'ora scolastica, se in presenza in una stanza appositamente predisposta in modo da garantire la *privacy* di chi vi si rivolge, altrimenti *online*, in videoconferenza. I colloqui sono sempre di tipo consulenziale, a 'bassa soglia', poiché allo *Sportello d'ascolto* non si fa psicoterapia. Nel caso in cui lo/la studente/ssa abbia bisogno di un intervento più continuativo, intensivo o specifico, verrà indirizzato ai Servizi Territoriali competenti.

Modalità

a. In presenza (modalità ordinaria)

Lo *Sportello d'ascolto* è tenuto da uno psicologo con particolare formazione, si tiene in uno spazio interno alla scuola, dedicato principalmente agli studenti, ma al quale si possono rivolgere, in caso di necessità, anche insegnanti, ATA e genitori.

b. Con collegamento da remoto

Qualora la situazione lo richieda (periodi di sospensione delle lezioni, malattia prolungata dello studente, etc.), il servizio di *Spazio ascolto* può avere anche in modalità remota sincrona,

- tramite telefono, oppure

- attraverso colloquio *online*, preferibilmente via *Skype* (o, in subordine, *Meet*, nella piattaforma *G-Suite* d'istituto).

In questo caso, le prenotazioni potranno essere richieste attraverso l'applicativo *e-learning* della piattaforma *Moodle* d'istituto, cui lo/a studente/ssa minorenne accede SOLO attraverso il profilo assegnatogli/le dalla scuola.

Tutela della riservatezza personale

Per i/le maggiorenni: data l'età, la richiesta dell'interessato/a, tramite l'*e-learning*, con l'indicazione della modalità prescelta, sarà sufficiente a dare luogo al colloquio.

La segreteria alunni provvederà a registrare i nomi di coloro che saranno stati autorizzati o non autorizzati ad accedere allo *Sportello di Ascolto*: questi ultimi, anche se richiederanno un colloquio alla psicologa, NON verranno accolti.

**In assenza di una delle due firme dei genitori nel presente modulo,
la specialista non potrà parlare con il/la ragazzo/a.**

Si invitano i genitori ad apporre la propria firma alla seguente autorizzazione, allo scopo di permettere al proprio/a figlio/a di afferire allo *Sportello d'ascolto* qualora ne sentisse la necessità. Si ricorda che la mancata apposizione della firma non permetterà agli studenti di usufruire del dispositivo.

AUTORIZZAZIONE A FREQUENTARE LO SPORTELLO D'ASCOLTO

Preso atto dell'informativa sopra riportata, noi sottoscritti

_____ e _____,

genitori dell'alunno/a _____,

della classe _____, nato/a a _____, il _____,

AUTORIZZIAMO ☐

NON AUTORIZZIAMO ☐

nostro/a figlio/a a frequentarlo qualora ne sentisse la necessità.

Treviso, _____

Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci

Nel caso di un solo genitore firmatario:

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter, 337 quater c.c. che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario
