



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. Palladio"

Via Dante Alighieri, 4 - 36026 POJANA MAGGIORE (VI)
Tel. n. 0444/898025-Partita Iva - Codice fiscale 80015470240 - Cod. Mecc. VIIC814001
e-mail: VIIC814001@istruzione.it - PEC: VIIC814001@pec.istruzione.it
sito della scuola www.icspojana.edu.it



Circ. n. (vedasi protocollo)

Pojana Maggiore, (vedasi timbratura)

**Ai Docenti della Scuola Secondaria
di Primo Grado
I.C.S. "Palladio"
Pojana Maggiore**

**Alle Famiglie degli Alunni e delle
Alunne**

**e, p.c. Direttrice S.G.A.
Personale ATA**

LORO SEDI

OGGETTO: Avvio Progetto Psicologia Scolastica

Si comunica che dalla **fine di febbraio 2026**, dopo aver presentato alle classi il progetto nelle mattine di **mercoledì 25** e di **giovedì 26 febbraio 2026**, avrà inizio il servizio Spazio Ascolto psicologico condotto dalla psicologa Dott.ssa Chiara Brandi, come indicato nel calendario di seguito riportato.

La scuola gioca un ruolo importante nel percorso di crescita e di sviluppo dei ragazzi, sia in riferimento agli apprendimenti che negli aspetti relazionali e sociali. Avviene proprio all'interno del contesto scolastico che si mostrino i primi segnali di disagio psicologico, ravvisabili nel repentino calo del rendimento scolastico, nei comportamenti aggressivi e provocatori verso compagni e professori, nel disagio emotivo, che può esprimersi con il ritiro e l'isolamento dalle relazioni sociali oppure con il bullismo.

È a partire da queste considerazioni che prende avvio la proposta del progetto di psicologia scolastica, per promuovere il benessere psicosociale e prevenire possibili situazioni di rischio psicopatologico.

Il progetto di ascolto e sostegno psicologico intende offrire sia un aiuto individuale, attraverso colloqui di ascolto con i singoli che ne facciano richiesta (ragazzi, genitori, docenti), che un aiuto per l'intera classe attraverso interventi psico-educativi di gruppo, qualora ne fosse segnalata la necessità da parte dei docenti coordinatori di classe e previa comunicazione alle famiglie che dovranno fornire il loro consenso. Scopo del progetto è di fornire uno spazio di ascolto per l'accoglimento dei vissuti, dei disagi, delle problematiche (personali, relazionali, scolastiche) per alleviarli e per favorire relazioni migliori con sé e con gli altri, migliorando così le modalità comunicative, gli apprendimenti, lo stare ed il vivere la scuola. Con questo lavoro si intende rafforzare la rete educativa scuola – ragazzi – famiglie.

Affinché i ragazzi possano usufruire del servizio Spazio Ascolto psicologico è necessario che lo psicologo riceva il consenso di entrambi i genitori, pertanto invitiamo gli aderenti al progetto a compilare l'apposito modulo di consenso allegato alla presente comunicazione e a restituirlo entro il 3 marzo 2026 al coordinatore di classe per la consegna allo psicologo.

Firmato digitalmente da GIOVANNI MASCOLO

I ragazzi che avranno fatto avere allo psicologo il consenso dei propri genitori potranno accedere allo sportello Spazio Ascolto inserendo nella "cassetta della posta", predisposta dallo psicologo, un biglietto con scritto il proprio nome, cognome e la classe di appartenenza. I genitori e i docenti potranno richiedere un colloquio con lo psicologo scrivendogli una e-mail all'indirizzo sportello@icpalladiopojana.it

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Giovanni Mascolo

Documento firmato digitalmente ai sensi del CAD

CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PSICOLOGICA PRESSO LO SPORTELLLO DI ASCOLTO SCOLASTICO A.S. 2025-2026

Istituto Comprensivo Statale “A. Palladio” di Pojana Maggiore

Scuole Secondarie di Primo Grado di Pojana Maggiore, Campiglia dei Berici, Orgiano

La sottoscritta Dott.ssa CHIARA BRANDI, Psicologa, iscritta all’Ordine degli Psicologi del Veneto n. 12696, contattabile all’ e-mail: sportello@icpalladiopojana.it, prima di rendere le prestazioni professionali presso l’Istituto Comprensivo Statale “A. Palladio”, all’interno del servizio di psicologia scolastica “SPAZIO ASCOLTO” fornisce le seguenti informazioni.

Modalità organizzative

I colloqui con la psicologa si svolgeranno presso le aule messe a disposizione dalle Scuole Secondarie di Primo Grado dell’Istituto “A. Palladio” per il servizio di psicologia scolastica “Spazio Ascolto”. La dott.ssa Chiara Brandi dopo aver ritirato le richieste dei ragazzi, conservate nell’apposita “cassetta della posta”, riposta a scuola, incontrerà, secondo un calendario organizzato in base all’ordine delle richieste, i ragazzi i cui genitori abbiano fornito il consenso.

Per usufruire del servizio, prima di farne richiesta inserendo il proprio bigliettino nella scatola, i ragazzi intenzionati ad avere il colloquio con la psicologa, devono averle già fatto avere il consenso informato compilato e firmato da entrambi i genitori e corredato dalle copie dei loro documenti d’identità.

Destinatari del progetto

Studenti, genitori, docenti che sentiranno di far richiesta dello sportello Spazio Ascolto Psicologico

Ambiti d’intervento

- Fornire uno spazio di ascolto psicologico che accolga i vissuti difficili, i disagi, le problematiche (personali, relazionali, scolastiche) per alleviarli, e per favorire relazioni migliori con sé e con gli altri (coetanei – genitori – docenti)
- Aiutare i ragazzi a conoscersi meglio, a migliorare il rapporto con le proprie emozioni, oltreché il modo di comunicare con gli Altri e di vivere la scuola (consolidare le relazioni e gli apprendimenti)
- Promuovere e rafforzare la comunicazione scuola - famiglia

Attività specifiche previste

- Colloqui di supporto psicologico finalizzati alla prevenzione, al sostegno individualizzato
- In conclusione di ogni colloquio lo psicologo restituisce all’utenza dei rimandi di senso (feedback)

Firmato digitalmente da GIOVANNI MASCOLO

La prestazione che verrà offerta si avvale del colloquio come strumento di conoscenza principale, e non costituisce né attività di diagnosi né di terapia. Si iscrive nell'area psicopedagogica d'intervento.

Ore e Tempi

I colloqui si svolgeranno in presenza presso le aule fornite dall'Istituto ed avranno una durata massima di 40' (30'/40) a colloquio. Si svolgeranno a partire dal 26 febbraio 2026, nelle mattine di mercoledì e di giovedì con cadenza settimanale, secondo un calendario concordato con l'Istituto, e termineranno intorno al 29 maggio 2026.

L'utente si impegna a non effettuare alcuna audio e/o videoregistrazione dei colloqui in assenza di specifico ed espresso consenso da parte del professionista

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.ordinepsicologiveneto.it. In particolare, il professionista è tenuto al segreto professionale, pertanto non condividerà con terzi informazioni circa le attività svolte, né l'esistenza delle stesse fatto salvo quanto previsto dagli Art.12 e 13 del Codice Deontologico degli Psicologi italiani o su richiesta dell'Autorità Giudiziaria.

I dati personali e particolari della persona che si rivolgerà al professionista psicologo per l'attività di sportello "Spazio Ascolto", che sono 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 D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

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

La Professionista Dottoressa Chiara Brandi

Firma



PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA COMPILARE SOLO IL RIQUADRO APPROPRIATO

STUDENTI / STUDENTESSE MINORENNI

La Sig.ra _____ nata a _____ il
 ____/____/____ e residente a _____ in via/piazza
 _____ n. _____

madre del minore _____ dichiara di aver compreso quanto
 illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, 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 dalla dott.ssa Chiara Brandi presso l'aula
 messa a disposizione dall'Istituto per l'espletamento del servizio di psicologia scolastica "Spazio
 Ascolto"

Luogo e data _____ Firma della madre _____

Il Sig. _____ nato a _____ il
 ____/____/____ e residente a _____ in via/piazza
 _____ n. _____

padre del minore _____ dichiara di aver compreso quanto
 illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e
 qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il
 figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Chiara Brandi presso l'aula
 messa a disposizione dall'Istituto per l'espletamento del servizio di psicologia scolastica "Spazio
 Ascolto"

Luogo e data _____ Firma del padre _____

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig. _____ nata/o a _____ il ____/____/____
 residente a _____ in via/piazza _____ n. _____

Tutore del minore _____ in ragione di

_____ (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero) dichiara
 di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e
 particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore
 possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Chiara Brandi presso l'aula messa a disposizione
 dall'Istituto per l'espletamento del servizio di psicologia scolastica "Spazio Ascolto"

Luogo e data _____ Firma del tutore _____

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000 e ss.mm., e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori