ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VICENZA 1

Contra' Burci, 20 - 36100 Vicenza Tel. 0444/1813111
e-mail: VIIC871005@istruzione.it – viic871005@pec.istruzione.it
www.ic1vicenza.edu.it
Codice fiscale 80014990248 - Codice Ministeriale VIIC871005

Vicenza, 21 ottobre 2026

Ai Genitori/Tutori
Ai Docenti
Scuola Secondaria di primo grado "F. Maffei"
Sede di Santa Caterina
IC 1 Vicenza
Alla psicologa
Dott.ssa Rubina Roan

Oggetto: Lo psicologo a scuola – sportello di ascolto e non solo

Si informa che a partire dal **27 ottobre** sarà attivo il **servizio di sportello e consulenza psicologica**, offerto gratuitamente dalla scuola grazie alla collaborazione con una psicologa qualificata.
Il progetto nasce con l'obiettivo di promuovere il benessere psicologico e migliorare la qualità della vita scolastica, offrendo uno spazio di ascolto e supporto rivolto a studenti, famiglie e personale scolastico.
Attraverso colloqui individuali o interventi mirati, il servizio intende sostenere chiunque si trovi in una situazione di difficoltà o abbia bisogno di un confronto su aspetti personali, relazionali o scolastici.
Si precisa che i colloqui non hanno una finalità terapeutica, ma costituiscono uno strumento in più di riflessione per i ragazzi e di supporto psicoeducativo per genitori e docenti; lo psicologo aiuta a individuare le problematiche e, se necessario, indirizza verso percorsi più mirati sul Territorio.

I contenuti di ogni incontro sono strettamente coperti dal segreto professionale (D. Lgs. 30.6.2003, n.196; nuovo regolamento UE Privacy 2016/679).

Lo Sportello di ascolto psicologico seguirà i seguenti giorni e fasce orarie:

Scuole interessate	**Psicologo di riferimento**	**Disponibilità**
Scuola Secondaria "F.Maffei" Sede di S. Caterina	Dott.ssa Rubina Roan	Il lunedì dalle 8.30 alle 10.30

Firmato digitalmente da PAOLA PIZZEGHELLO

VIIC871005 - AFDC619 - CIRCOLARI - 0000114 - 21/10/2026 - a.s. 2026/27 - U

MODALITÀ DI ACCESSO/FRUIZIONE DEL SERVIZIO

a) Gli incontri con **gli alunni della Scuola Secondaria** avverranno in presenza, previa prenotazione a scuola (docenti di riferimento: prof.sse Marchese e Patruno).

b) Gli incontri **per docenti e genitori** potranno avvenire in Meet o in presenza a discrezione della psicologa. I genitori e i docenti per prenotarsi dovranno mandare una mail all'indirizzo indicato, specificando anche un numero telefonico di contatto:

rubina.roan@ic1vicenza.edu.it

Per l'accesso degli alunni di Scuola Secondaria allo sportello d'ascolto, in quanto minorenni, è necessaria l'autorizzazione scritta di entrambi i genitori, o di chi ne fa le veci.
A tal fine si prega di compilare la modulistica allegata che dovrà essere inviata al coordinatore di classe tramite Registro Elettronico Nuvola (Area tutore/studente – Materiale per docente) entro il 30 ottobre.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Paola Pizzeghello

Firmato digitalmente da PAOLA PIZZEGHELLO

Allegato 1

VIIC871005 - AFDC619 - CIRCOLARI - 0000114 - 21/10/2026 - a.s. 2026/27 - U

Da inviare al Coordinatore di classe tramite il registro elettronico Nuvola
(Area Tutore/alunno – Materiale per docente)

Modulo per consenso informato

per l'accesso del minore allo Sportello di Ascolto Psicologico

I sottoscritti genitori/tutori

_____ nato/a a _____ il _____ e

_____ nato/a a _____ il _____

dell'alunno/a _____ nato/a a _____

il _____frequentante la classe/sezione _____Scuola Secondaria di primo grado "Maffei" del plesso di _____, presa visione dell'informativa relativa allo Sportello d'Ascolto Psicologico, istituito presso codesto istituto

Autorizzano

ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e Regolamento UE 679/2016 il/la proprio/a figlio/a ad effettuare dei colloqui psicologici presso lo sportello d'ascolto della rispettiva sede attivato da codesto Istituto.

Data / /

firma del padre _____

firma della madre _____

In caso di dichiarazione presentata da un solo genitore compilare il seguente paragrafo:

Io sottoscritt__ _____ madre/padre dell'alunn_ _____ _____ ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del DPR 28/12/2000, n.445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci,

dichiaro che

_____madre/padre/convivente del predetto è a conoscenza e d'accordo circa l'autorizzazione suddetta.

Data / /

Firma del genitore

_____

Firmato digitalmente da PAOLA PIZZEGHELLO