



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SERRAMANNA

Infanzia - Primaria - Secondaria 1° grado - comuni di Samassi e Serramanna  
VIA SICILIA 4 - Cap. 09038 SERRAMANNA  
Tel.0709139018 - C.F. 91019730927 - C.M. CAIC866007 -  
Email:caic866007@istruzione.it- caic866007@pec.istruzione.it- Cuu: UFBF07  
www.comprensivoserramanna.edu.it

### ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Serramanna

#### OGGETTO: **Consenso ad attività sportello d'ascolto da parte della psicologa**

Per l'anno scolastico 2024/2025 nell'Istituto sarà presente la figura dello psicologo. Tra le varie possibili attività vi sono:

- 1) **attività di osservazione, su richiesta dei docenti, delle dinamiche di gruppo all'interno dell'intera classe o di una parte di essa.** Si tratta di un'attività che non comporta alcuna interazione tra alunno e psicologo, il quale si limita ad osservare per periodi di tempo limitati (es. 1 ora), da ripetere eventualmente in diverse giornate. La finalità è quella di poter fornire dei feedback costruttivi ai docenti(o ai genitori direttamente interessati che ne facessero richiesta) relativamente a situazioni di malessere e/o disagio che sono stati percepiti all'interno del gruppo classe;
- 2) **attività che coinvolgono il gruppo classe,** su richiesta degli insegnanti, al fine di **prevenire situazioni di disagio e contribuire a migliorare il clima collaborativo tra gli stessi alunni.** Si tratta di attività che vengono concordate con i docenti e calendarizzate in alcuni incontri, in cui avvengono interazioni tra gli alunni, i docenti e lo psicologo scolastico;
- 3) **sportello d'ascolto, su richiesta anonima da parte dell'alunno,** il quale concorda un appuntamento con lo psicologo scolastico in orario curricolare.

Resta inteso che **lo psicologo non diffonderà all'esterno le risultanze delle attività svolte,** nel rispetto sia del proprio codice deontologico, sia della normativa in materia di privacy.

I sottoscritti \_\_\_\_\_, genitori

dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

della Scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

**NON AUTORIZZANO**

il proprio figlio ad usufruire del servizio gratuito di **sportello d'ascolto** con la psicologa scolastica.

Data \_\_\_\_\_

*Firma di entrambi i genitori*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alla luce delle disposizioni del Codice civile in materia di filiazione, il consenso alla partecipazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata condivisa. Infatti laddove per la gestione di pratiche amministrative o didattiche concernenti l'alunno risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore sia irreperibile, il genitore che firma deve effettuare anche la seguente dichiarazione:

*“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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”.*

Nome e cognome del genitore (in stampatello): \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_