**SPORTELLO DI ASCOLTO A.S. 20/21**

**MODULO DI CONSENSO ADULTI E ALUNNI MAGGIORENNI**

Presso l’I.P. “Domenico Modugno” è stato attivato uno sportello di ascolto previsto dal progetto “Attivamente”, tenuto dalla Dott.ssa Piepoli Loriana tutti i **lunedì-mercoledì-venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00.** Esso nasce con la finalità di fornire attività di consulenza ai ragazzi che frequentano l’I.P. “D. MODUGNO” e ai loro genitori, al personale scolastico in merito a problematiche relazionali, comportamentali, situazioni di disagio emozionale derivanti altresì dalla emergenza epidemiologica da COVID-19 (orientamento scolastico, metodologia e difficoltà di studio, insuccesso scolastico, rapporti con il gruppo dei pari, difficoltà di comunicazione), per prevenire fenomeni di disagio e favorire la motivazione scolastica.

E’ prevista la possibilità di colloqui individuali su richiesta autonoma da parte dei ragazzi e/o delle loro famiglie, del personale scolastico.

Si precisa che i colloqui hanno esclusivamente finalità di supporto e non si configurano come interventi clinici e/o diagnostici.

In virtù della situazione epidemiologica in corso, la dott.ssa Piepoli terrà gli incontri individuali, sulla piattaforma G-SUITE nella stanza virtuale dedicata, previa compilazione e sottoscrizione del presente modulo da inoltrare alla mail della dottoressa allegando copia del documento d’identità (loriana.piepoli@modugnodelilla.edu.it).Successivamente alla ricezione del modulo di consenso, sarà possibile effettuare la prenotazione per il colloquio con date e orari distinti per sedi, previsti dal calendario concordato con la dott.ssa.

Si richiede, pertanto, il consenso informato alla consulenza psicologica

**CONSENSO**

Il sottoscritto (Cognome/Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità:

* Personale scolastico (docente, personale amministrativo, ATA)
* genitore
* alunno maggiorenne frequentante la classe \_\_\_\_\_\_ dell’istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARO**

Di aver letto, compreso e accettato quanto sopra:

* **non acconsento acconsento**

**Allego copia della carta d’identità**

 Data Firma

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