ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN ZENONE DEGLI EZZELINI
Via A.Canova, 2 ☎ Tel. 0423/567080 - Fax 0423/964574
e-mail tvic862003@istruzione.it – TVIC862003@pec.istuzione.it - sito web www.comprensivosanzenone.edu.it CM.TVIC862003 – CF.92026890266
INDIRIZZO MUSICALE nella Sc. Secondaria di I grado di San Zenone e Fonte

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - -S. ZENONE D. EZZELINI
Prot. 0008247 del 10/10/2025
IV (Uscita)

INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO PER PRESTAZIONI DI CONSULENZA PRESSO LO SPORTELLO DI ASCOLTO SCOLASTICO a.s. 2025-26

Com.n.119

Si comunica che il **dott. Alessandro Polo** collaborerà con il nostro Istituto in qualità di psicologo nella gestione dello sportello **"Spazio Ascolto"**, rivolto agli **alunni della Scuola secondaria di primo grado, ai genitori e al personale scolastico**. Si tratta di uno spazio dedicato a coloro che desiderano confrontarsi su diverse tematiche legate al contesto scolastico, come ad esempio le relazioni con i compagni e/o i docenti, il rapporto figli-genitori, la motivazione allo studio e le svariate problematiche possono provocare ansia e smarrimento in questo periodo storico.

Lo sportello si propone inoltre di **sostenere la genitorialità** e **collaborare con le famiglie per la prevenzione del disagio e dell'abbandono scolastico**, al fine di promuovere negli studenti la motivazione allo studio e la fiducia in sé stessi.

L'accesso al servizio è **GRATUITO** e avviene unicamente **SU PRENOTAZIONE**, secondo le seguenti modalità:
-scrivendo alla mail spazioascolto@comprensivosanzenone.edu.it richiedendo un appuntamento con lo psicologo, il quale ricontatterà i richiedenti (alunni, genitori e personale scolastico) per concordare orario e sede del colloquio.
- compilando un tagliandino (modalità valida solo per gli studenti) dove gli alunni indicheranno nome e cognome, classe di appartenenza, data e motivo della richiesta e inserendolo in apposite cassette presenti in entrambi le sedi della Scuola secondaria di 1° grado.

Affinché gli alunni possano accedere al servizio, **è necessario il consenso di entrambi i genitori**: a tal fine, Vi chiediamo di **compilare e di restituire ai docenti coordinatori il tagliando riportato al termine della presente comunicazione**. Qualora entrambi i genitori, o anche uno solo di loro, neghino il consenso all'accesso allo sportello, i loro figli non potranno essere ricevuti, senza alcuna eccezione.

Le attività legate allo sportello di "Spazio Ascolto" verranno comunicate attraverso apposita circolare. Lo psicologo, in accordo con gli insegnanti, riceverà l'alunno durante l'orario scolastico nei giorni previsti dal servizio; il colloquio verrà svolto nella massima riservatezza e nel rispetto della privacy e avrà una durata indicativa di circa 20-30 minuti. Si precisa infine che il servizio non ha fini psicoterapeutici.

Il dott. **Alessandro Polo**, psicologo psicoterapeuta iscritto all'Ordine degli Psicologi del Veneto con il n.8749, è il titolare del trattamento dei dati raccolti per lo svolgimento dell'incarico oggetto di contratto. 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.

Al fine di permettere agli alunni di accedere allo sportello, si invitano i genitori dei medesimi a leggere l'informativa e a **compilare la liberatoria di seguito riportata.**

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN ZENONE DEGLI EZZELINI
Via A.Canova, 2 ☏ Tel. 0423/567080 - Fax 0423/964574
e-mail tvic862003@istruzione.it – TVIC862003@pec.istuzione.it - sito web www.comprensivosanzenone.edu.it CM.TVIC862003 – CF.92026890266
INDIRIZZO MUSICALE nella Sc. Secondaria di I grado di San Zenone e Fonte

PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

DA COMPILARE PER GLI ALUNNI CON ENTRAMBI I GENITORI

La Sig.ra..... madre del minorenne…….
nata a .....……
il____/___/_____e residente a …….....
in via/piazza ..…….....n.……
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. Alessandro Polo presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data Firma della madre

Il Sig..... padre del minorenne…….
nato a .....……
il____/___/_____e residente a …….....
in via/piazza ..…….....n.……
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. Alessandro Polo presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data Firma del padre

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SAN ZENONE DEGLI EZZELINI
Via A.Canova, 2 ☏ Tel. 0423/567080 - Fax 0423/964574
e-mail tvic862003@istruzione.it – TVIC862003@pec.istuzione.it - sito web www.comprensivosanzenone.edu.it CM.TVIC862003 – CF.92026890266
INDIRIZZO MUSICALE nella Sc. Secondaria di I grado di San Zenone e Fonte

DA COMPILARE PER GLI ALUNNI SOTTO TUTELA O CON UN SINGOLO GENITORE

La Signora / Il Sig.
nata/o a …… il_____/_____/_____
Tutore del minorenne……..in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data e numero) ……
residente a ……..…….……
in via/piazza …….……n.……
dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal dott. Alessandro Polo presso lo Sportello di ascolto.

Luogo e data Firma del tutore