

     		
 Ministero dell'Istruzione e del Merito	Liceo Scientifico Statale "E. Amaldi"	
	Liceo delle Scienze Applicate	
	Liceo delle Scienze Umane	
	Liceo Linguistico	 Unione Europea
	Via Giuseppe Abbruzzese, 38 - 70020 Bitetto (Ba) Tel. direzione 080/GG200GG - Tel/Fax segreteria 080/GG200G1 posta certificata - baps24000d@pec.istruzione.it	
C.M. BAPS24000D	baps24000d@istruzione.it - www.lsamaldi.it cod. fatt. elett. UFORGJ	C.F. G3158670724

Alle studentesse e agli studenti
Ai genitori
Ai docenti
A tutto il personale scolastico
Sito web
RE

Oggetto: Attivazione sportello scolastico di consulenza psicologica.

Anche quest'anno presso il Liceo E. Amaldi, è attivo lo sportello di ascolto psicologico e consulenza rivolto ad alunni, genitori, docenti e tutto il personale scolastico.

Lo sportello psicologico sarà finalizzato a gestire: preoccupazioni, paure e incertezze, senso di solitudine, difficoltà emotive in generale, difficoltà scolastiche e altre problematiche.

Si ricorda che, gli studenti minorenni, potranno usufruire dello sportello solo previa autorizzazione scritta dei genitori, utilizzando il modulo allegato alla presente circolare e disponibile anche sul sito Web della scuola e sul RE. L'autorizzazione deve essere preventivamente inviata all'indirizzo mail: sportello.psicologico@lsamaldi.it alla cortese attenzione della dott.ssa Nutricato Maria Cristina

Si ricorda inoltre che, il servizio è completante GRATUITO.

E' garantita la massima privacy. nel rispetto del segreto professionale degli psicologi previsto per legge. I colloqui con la psicologa avverranno in presenza e/o in modalità online attraverso l'applicazione **Meet** appartenente alla **piattaforma GSuitefor Education di Istituto**, come da indicazioni contenute in calce alla presente circolare.

Studenti, genitori, insegnanti e personale della scuola potranno richiedere un appuntamento, inviando una mail all'indirizzo: sportello.psicologico@lsamaldi.it

La psicologa scolastica, dott.ssa Nutricato Maria Cristina, provvederà a fissare con gli interessati un appuntamento on line.

Gli incontri si terranno ogni lunedì dalle ore 08:30 alle 12:30

Si confida nella collaborazione di tutti.

Si allega:

- Autorizzazioni minori sportello psicologico

Bitetto, 15 gennaio 2026

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Carmela ROSSIELLO
Firma sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 della Legge 39/93

Autorizzazione alla consulenza psicologica per minori
SPORTELLO D'ASCOLTO–Liceo E. Amaldi di Bitetto

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a il ____/____/____, a _____ Provincia _____
Genitore/tutore/affidatario dell'alunno/a _____
Frequentante la Classe _____ Sezione _____

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE

1. presso l'Istituto è attivo il progetto "C.I.C. Sportello di ascolto" rivolto ad alunni, genitori e personale docente, finalizzato alla prevenzione e al sostegno in ambito psicologico – (art.1 della legge n.56/1989);
2. ai sensi e nel rispetto del GDPR 2016/679 e del D.LGS. n. 196/2003, come modificato dal D.LGS. n. 101/2018, nonché delle Linee Guida del Ministero della Salute e delle indicazioni fornite dal CNOP, il servizio sarà erogato attraverso colloqui individuali in presenza, a partire da una spontanea domanda dello studente, da inviare all'indirizzo della scuola sportello.psicologico@lsamaldi.it;
3. le prestazioni verranno rese attraverso il dispositivo Meet appartenente alla piattaforma G Suite for Education, in forma gratuita e tutelante la riservatezza, concordando con la psicologa giorno e orario;
4. i dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà allo Sportello di Ascolto, comunque 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 dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani;
5. lo Psicologo può derogare al rigoroso rispetto del segreto professionale circa le notizie, i fatti e le informazioni apprese durante i colloqui, SOLO nel caso venga a conoscenza di notizie di reato o di elementi critici per la salute psicofisica del minorenne preso in carico; nel qual caso è tenuto ad informare SOLO la famiglia per suggerire gli interventi appropriati.

PERTANTO

☐ **AUTORIZZA**

☐ **NON AUTORIZZA**

il/la proprio/a figlio/a, minorenne, ad usufruire del servizio di "Sportello d'ascolto e supporto psicologico" attivo presso il nostro istituto.

Bitetto, _____

Firma dei genitori o chi ne fa le veci

