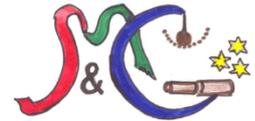




Istituto Comprensivo “MASSARI-GALILEI”

Sede MASSARI - via Petrerà, 80 - Tel. 0805617219
Sede GALILEI - via Di Tullio, 67 - Tel. 0805566744
Sede MONTELO - via De Gemmis, 13 - Tel. 0805475815
70124 - BARI



PEO: baic818001@istruzione.it

PEC: baic818001@pec.istruzione.it

Sito web: www.smsmassarigalileibari.gov.it

Codice Fiscale 80023710728

Codice univoco IPA: UF5RO8

Codice Ministeriale BAIC818001



Prot n. 2724
Circolare n. 60

Bari, 1/12/2017

AI GENTORI, AGLI ALUNNI
SCUOLA SECONDARIA I GRADO
AI DOCENTI
AL PERSONALE A.T.A.
AL D.S.G.A.
AL SITO WEB DELL'ISTITUTO

OGGETTO: Attivazione dello sportello di ascolto AICIS

Si comunica che la nostra Scuola ha stipulato una convenzione con l'Associazione culturale AICIS – Promuovere Comunità empatiche, per l'attivazione di uno "Sportello di ascolto" rivolto a **docenti** e **genitori** dei tre ordini di scuola dell'Istituto e agli **alunni** della Scuola Secondaria I grado.

Obiettivi e finalità del progetto

- sostenere gli insegnanti nella gestione di situazioni "faticose e conflittuali" che spesso si creano nelle relazioni con i ragazzi e le famiglie e di agevolare relazioni positive ed efficaci;
- offrire ascolto ai ragazzi, accompagnandoli nel riconoscimento dei propri bisogni affettivi e didattici, facilitando il potenziamento delle risorse personali, dell'autostima e motivazione allo studio, orientandoli a scelte consapevoli, guidandoli nel proprio processo di crescita e aiutandoli a sviluppare le proprie capacità progettuali;
- offrire alle famiglie uno spazio di confronto protetto nel quale poter essere accompagnati nel trovare soluzioni a difficoltà emerse.

Modalità di accesso allo sportello

Attivo nell'orario scolastico e gratuito. Per gli alunni sarà necessario il consenso firmato da entrambi i genitori (o dal genitore unico esercente potestà genitoriale). Il modulo è disponibile sul sito, in allegato alla presente circolare; è possibile inoltre

rivolgersi ai referenti di sede per il ritiro del modulo cartaceo.

Lo sportello sarà accessibile secondo il seguente calendario:

sede Massari dalle ore 9:00 alle ore 12:00	12 dicembre
	9 gennaio
	23 gennaio
	6 febbraio
	27 febbraio
sede Galilei dalle ore 9:00 alle ore 12:00	19 dicembre
	16 gennaio
	30 gennaio
	20 febbraio
	7 marzo

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Alba Decataldo

Documento firmato digitalmente ai sensi del Codice
dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse

In allegato: consenso informato per l'accesso del minore allo sportello di ascolto AICIS -
Promuovere Comunità Empatiche

**CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE
ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO AICIS - PROMUOVERE COMUNITÀ EMPATICHE**

I sottoscritti (Cognome e Nome del padre) _____

(Cognome e Nome della madre) _____

genitori dell'alunno/a (Cognome e Nome del figlio/a) _____

frequentante la classe ____ Sez ____ dell'Istituto Comprensivo "Massari-Galilei" sono informati sui seguenti punti:

- **Il servizio di counseling** offerto all'interno dello spazio di ascolto è un'occasione utile per affrontare specifiche questioni e fare chiarezza rispetto a problematiche emergenti in particolari momenti della vita in modo da ritrovare una dimensione di serenità e benessere.
- Lo strumento principale di intervento sarà il colloquio della durata di 40/50 minuti circa;
- Il trattamento dei dati avviene con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consiste nella loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, cancellazione degli stessi;
- Il trattamento dei dati ha come scopo l'espletamento delle finalità di chiarimento e di aiuto per chi affluisce allo sportello;
- I dati saranno trattati ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 per attività e azioni connesse al suddetto Progetto.

Si autorizza **Non si autorizza**

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali con gli esperti Counselor dell'Associazione culturale AICIS – Promuovere Comunità empatiche

Firma del padre _____ Firma della madre _____

Autocertificazione di genitore unico esercente potestà genitoriale

Io sottoscritto _____ padre/madre del minore _____
dichiaro di essere l'unico esercente la patria potestà per il seguente motivo (in caso di provvedimento giuridico, mettere i riferimenti al numero del provvedimento, all'autorità emanante e alla data di emissione) _____

autorizzo **non autorizzo**

mio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali con gli esperti Counselor dell'Associazione culturale AICIS – Promuovere Comunità empatiche

Firma _____