

Scuola Secondaria di I Grado “Ettore Pais”

VIA A. NANNI, n. 9 – 07026 OLBIA

C.M. SSMM027002 – C.F.: 91015270902

Tel. 078925420/203117 – Fax 0789203117

e-mail: SSMM027002@istruzione.it – pec: ssmm027002@pec.istruzione.it

S.S.I GRADO - "ETTORE PAIS"-OLBIA

Prot. 0009004 del 07/10/2025

I (Uscita)

Olbia, 07/10/2025

Circ. n. 23

Anno Scolastico 2025/2026

**AGLI ALUNNI
AI PERSONALE DOCENTE
Ai GENITORI degli Alunni
All’Albo dei Plessi e sul sito WEB dell’istituto**

Oggetto:Attivazione Sportello di ascolto per prevenire e combattere il fenomeno del bullismo e del cyberbullismo rivolto agli studenti, ai genitori e ai docenti. – Progetto “TI ASCOLTO!” –Avviso Pubblico **BULLI? NO, GRAZIE!** - bis Annualità 2025 - RAS Assessorato della Pubblica Istruzione, Beni Culturali, Informazione, Spettacolo e Sport Direzione Generale della Pubblica Istruzione - Servizio Politiche Scolastiche.

Per il corrente anno scolastico, questa Istituzione Scolastica, nell’ambito della progettualità attinente all’Avviso Pubblico **BULLI? NO, GRAZIE!** - bis Annualità 2025 della **REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**, prestando grande attenzione verso i processi evolutivi adolescenziali, rinnova il suo impegno nella Scuola proponendo il Servizio di Sportello d’ascolto.

L’ascolto psicologico a scuola non si propone obiettivi di diagnosi e cura, data la particolarità del contesto in cui si svolge. L’intervento specialistico e mirato dello psicologo si configura, quindi, come un supporto utile per prevenire fenomeni di disagio, legato in particolare all’adolescenza, di aiuto nell’orientamento, di sostegno alla genitorialità e agli insegnanti stessi, o per fronteggiare situazioni critiche emerse e/o che emergeranno durante il percorso scolastico.

Nella specie, l’obiettivo principale del progetto “**TI ASCOLTO!**” è quello di promuovere il benessere a scuola e prevenire il disagio, nonché potenziare le risorse individuali e interpersonali dei singoli e dei gruppi classe. Accanto all’attività dell’ascolto giocherà un ruolo rilevante anche l’attività formativa e informativa di prevenzione e sensibilizzazione sul tema del Bullismo e Cyberbullismo, rivolta a studenti e studentesse, docenti e genitori.

L’implementazione del progetto prevede dunque **interventi differenziati**, finalizzati all’istituzione di uno sportello di ascolto e attività formative e informative, volte a contrastare il fenomeno, coordinati e gestiti da uno psicologo specializzato in interventi sul bullismo e cyberbullismo. Pertanto, il progetto si prefigge di coinvolgere ragazzi e famiglie in un percorso di responsabilizzazione nell’uso dei social network e prevenire episodi di cyberbullismo e sexting, nonché di ottenere informazioni in merito alle opinioni degli studenti sulle competenze e abitudini digitali proprie.

Nel rispetto del Piano dell’Offerta Formativa, la gestione dello Sportello d’ascolto è affidata alla psicologa dott.ssa Michela Piccinnu e prevede:

- un incontro preliminare con i genitori e i docenti delle classi interessate;
- ascolto psicologico;
- interventi da realizzare in classe con attività inerenti la prevenzione e il contrasto ai fenomeni del bullismo e del cyberbullismo;
- un momento di restituzione finale alle famiglie e ai docenti degli esiti dell’intervento.

La consulenza sarà svolta sotto forma di colloquio riservato, all'interno di uno spazio specifico e appositamente deputato a tale attività.

Obiettivi generali:

Il progetto di prevenzione si prefigge i seguenti obiettivi:

- Informare gli alunni sulla dinamica del fenomeno del bullismo e cyberbullismo, conoscendo le conseguenze psicologiche e penali.
- Educare ad un uso consapevole e corretto della rete utilizzando strategie finalizzate a rendere internet un luogo più sicuro.
- Promuovere la corretta comunicazione fra alunni.
- Acquisire abilità sociali per sviluppare l'affettività e i valori della solidarietà e della pace.
- Promuovere una cultura della tolleranza, del rispetto, della convivenza fra gli studenti e di diffondere un sentimento consapevole di rifiuto verso tutti gli atteggiamenti di bullismo e di cyberbullismo.

Al fine di consentire alla dott.ssa Michela Piccinnu di avere un quadro della situazione di ogni singola classe prima e stabilire le modalità operative, gli alunni compileranno un questionario anonimo, composto da domande riguardanti l'eventuale possesso di uno smartphone, l'utilizzo dei social network e gli interessi digitali (youtuber, videogame, Anime, serie TV, Musica). La somministrazione del questionario prevede la preventiva acquisizione del consenso informato da parte dei genitori degli alunni (modulo allegato alla presente), da consegnare ai coordinatori di classe entro e non oltre il giorno 14 ottobre 2025.

Tempi e modalità di erogazione del servizio:

Il Servizio di **Consulenza e Benessere Psicologico**, rivolto agli alunni, ai loro genitori e agli insegnanti, sarà **disponibile** per entrambe le sedi dell'Istituto **nei seguenti giorni e orari**:

- **PLESSO VIA NANNI** **venerdì dalle ore 8:30 alle ore 12:30**
- **PLESSO VIA VERONESE** **martedì dalle ore 8:30 alle ore 12:30**

Per avere un colloquio con la dott.ssa Michela Piccinnu, si dovrà telefonare al numero della Scuola (0789-25420), contattando le Sig.re Manuela o Gabriella dell'ufficio Amministrativo.

Gli orari testé riportati sono indicativi e pertanto suscettibili di modifica in itinere. Per maggiori informazioni rivolgersi alla **Prof.ssa Marzia Marino**, referente del progetto.

Allegato: Consenso informato per l'accesso del minore allo sportello d'ascolto anno scolastico 2025/2026.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Vito Gnazzo

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa,
ai sensi dell'art.3 comma 2 del DLgs del 12/02/1993 n°39

**CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO DATI PERSONALI
AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS. 101/2018
PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO SPORTELLO D'ASCOLTO
ANNO SCOLASTICO 2025/2026
Progetto "TI ASCOLTO!"**

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato il _____ a
_____ prov. _____ residente a _____ Via
_____ prov. _____ tel. _____
email _____

Il sottoscritto genitore/tutore _____, nato il _____ a
_____ prov. _____ residente a _____ Via
_____ prov. _____ tel. _____
email _____

dell'alunno _____ nato a _____ il _____ frequentante la
classe _____ sez. _____ della Scuola _____

dichiarano di aver letto l'informativa pubblicata sul sito web della scuola e di essere pertanto informati sulle attività e finalità del progetto "TI ASCOLTO!" realizzato dalla Scuola secondaria di primo grado "Ettore Pais" di Olbia (SS);

- ☐ AUTORIZZANO
☐ NON AUTORIZZANO
(barrare la voce che interessa)

il proprio figlio ad avvalersi dello sportello di ascolto.

Siamo inoltre consapevoli:

- che il progetto di ricerca persegue l'obiettivo di conoscere le abitudini digitali dei giovani al fine di stilare eventuali programmi di promozione della salute digitale;
- per i partecipanti alla ricerca e al percorso formativo la collaborazione non comporta rischi o disagio;
- che abbiamo il diritto di ritirare in qualsiasi momento il consenso alla partecipazione di nostro figlio/a a questo studio e alle attività di formazione, anche senza preavviso o motivazione specifica;
- che abbiamo il diritto di richiedere informazioni sui risultati della ricerca e del percorso formativo;
- che l'elaborazione dei dati raccolti sarà condotta in modo da eliminare qualsiasi riferimento che possa permettere di ricollegare singole affermazioni a una determinata persona. I risultati della ricerca saranno pubblicati in forma riassuntiva e in nessun caso eventuali brevi citazioni saranno riconducibili a singole persone.

Il suddetto servizio sarà curato dalla psicologa, dott.ssa Michela Piccinu.

Per prestazioni rivolte a **minori di 18 anni**, il consenso informato è sempre richiesto **ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale** secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.

I sottoscritti, nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore sopra indicato:

- avendo letto l'apposita informativa pubblicata sul sito istituzionale dell'Istituto, **autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad accedere allo sportello d'ascolto.**

Luogo e data _____

Firma padre _____

Firma madre _____

Si allegano al presente modulo le copie dei documenti di identità.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

I sottoscritti autorizzano il trattamento dei dati personali necessari alla partecipazione al progetto secondo le modalità specificate nell'informativa redatta dalla scuola e nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 e dal D. Lgs. n. 101/2018.

Firma padre _____

Firma madre _____

In presenza della sottoscrizione della presente autorizzazione da parte di uno solo degli esercenti la responsabilità genitoriale, si intende che l'autorizzazione è stata tacitamente condivisa da entrambi i genitori.