

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. 0002179 del 10/03/2026
VI (Uscita)

Olbia, 10/03/2026

Circ. n. 83

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 psicologico Progetto “Adolescenza e Centro Clinico”.

Per il corrente anno scolastico, questa Istituzione Scolastica, nell’ambito del progetto **Adolescenza e Centro Clinico**, finanziato dalla Regione Autonoma della Sardegna, rinnova la sua attenzione verso i processi evolutivi adolescenziali, riattivando 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, piuttosto, come un supporto utile per prevenire fenomeni di disagio, legato in particolare all’adolescenza e alla preadolescenza, di aiuto nell’orientamento, di sostegno alla genitorialità e agli insegnanti stessi, per fronteggiare situazioni critiche emerse e/o che emergeranno durante il percorso scolastico.

Nella specie, l’obiettivo principale del progetto “**Adolescenza e Centro Clinico**” 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. Il progetto intende intercettare precocemente i segnali di disagio prima che possano evolvere in malessere strutturato, cogliendo i segnali di sofferenza e decodificando i comportamenti che indicano un bisogno urgente di ascolto e di intervento; sostenere lo sviluppo delle competenze emotive e relazionali, fondamentali per affrontare in modo consapevole le sfide dell’età evolutiva e adolescenziale; promuovere la cultura del rispetto tra adolescenti anche per prevenire atteggiamenti ed episodi riconducibili ai fenomeni di bullismo e cyberbullismo; fornire informazioni e strumenti a genitori e docenti per rafforzare la rete tra scuola, famiglia e territorio, valorizzando il ruolo della comunità educante nella costruzione di ambienti sicuri, inclusivi e capaci di accogliere la vulnerabilità.

L’implementazione del progetto prevede, dunque, **interventi differenziati**, finalizzati all’istituzione di uno sportello di ascolto e azioni formative e informative in grado di affrontare problematiche legate ad ansia, depressione, disturbi alimentari e del sonno, per rispondere in modo concreto e strutturato ai segnali di disagio evidenziabili nel contesto sociale e digitale in rapida trasformazione.

Nel rispetto del Piano dell’Offerta Formativa, la gestione dello Sportello d’ascolto è affidata a due psicologhe, la dott.ssa Emanuela Deliperi e la dott.ssa Silvia Falzoi e prevede:

- 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.

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 **a partire dal 17 marzo 2026** nei seguenti giorni e orari:

- **PLESSO VIA NANNI** **venerdì dalle ore 9,00 alle ore 11,00**
- **PLESSO VIA VERONESE** **martedì dalle ore 9,00 alle ore 11,00**

Per avere un colloquio con le psicologhe, 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 "**Adolescenza e Centro Clinico!**" 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 dalle psicologhe, dott.ssa Emanuela Deliperi e la dott.ssa Silvia Falzoi.

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 Codice Deontologico degli Psicologi Italiani. 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.