

UNESCO Associated School - Logo to be used by school



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization



I.C. "Via Boccea"
Member of UNESCO
Associated Schools



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRESIVO " VIA BOCCEA 590 "
Via Boccea, 590 - 00166 Roma - Tel. 06/61568029
Distretto XXVI° - Municipio XIII
Codice Fiscale 97200630586 - Codice Scuola RMIC84400N
e-mail : rmic84400n@istruzione.it
e-mail : rmic84400n@pec.istruzione.it
www.icviaboccea590.edu.it

Comunicazione del 1.2.2022

Ai genitori
Al personale scolastico
Al sito

OGGETTO: ATTIVAZIONE SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO

Si comunica che anche quest'anno è stato attivato lo sportello di ascolto psicologico, dedicato agli alunni ed al personale scolastico.

In allegato la locandina, il calendario ed il foglio informativo minori e adulti.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Ermenegilda Esposito
(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3, co. 2, D.lgs. 39/93)

A.S. 2021/2022
I.C. "VIA BOCCEA 590"

SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

Uno spazio e un tempo dedicati
agli alunni e al personale
scolastico.

*Incontri gratuiti in presenza,
previa prenotazione.*

*A cura del dott.
Gabriele Cocco*

Contatti:

• 3314510577

• psicologogabrielecocco@gmail.com



CHI SONO ?

Sono Gabriele Cocco, Psicologo e Psicoterapeuta in formazione presso l'Istituto di Specializzazione S.P.I.G.A., Società di Psicoanalisi Interpersonale e GruppoAnalisi. Svolgo colloqui di consulenza e supporto psicologico presso il Consultorio Familiare dell'ASL ROMA 5, di Guidonia. Ho lavorato lo scorso anno in un Liceo di Roma, con un progetto rivolto agli studenti e studentesse.

A CHI MI RIVOLGO ?

Agli studenti e alle studentesse, al personale scolastico e ai docenti dell'I.C. "via Boccea 590"

IL PROGETTO

La creazione di uno spazio di ascolto, in cui è possibile affrontare e discutere di problematiche personali, disagi e preoccupazioni all'interno di un ambiente protetto.

MODALITÀ

Lo Sportello sarà attivo di mattina presso la Sede Centrale dell'Istituto (via Boccea, 590) e si svolgerà nei giorni e orari indicati nel calendario.

Per poter accedere allo Sportello, si chiede ai destinatari di prenotarsi per i giorni presenti sul calendario, inviando una mail al sottoscritto.

Si chiede inoltre di portare il consenso firmato, senza il quale non sarà possibile accedere al Servizio.

Calendario Sportello d'ascolto psicologico

Febbraio	Orario	Attività	Numero ore
Mercoledì 2	10:00 – 12:00	Presentazione del servizio alle classi	2
Lunedì 7	10:00 – 12:00	Sportello d'ascolto psicologico	2
Lunedì 14	10:00 – 12:00		2
Lunedì 21	10:00 – 12:00		2
Lunedì 28	10:00 – 12:00		2

Marzo	Orario	Attività	Numero ore
Mercoledì 2	10:00 – 12:00	Sportello d'ascolto psicologico	2
Lunedì 7	10:00 – 12:00		2
Lunedì 14	10:00 – 12:00		2
Lunedì 21	10:00 – 12:00		2
Lunedì 28	10:00 – 12:00		2

Aprile	Orario	Attività	Numero ore
Lunedì 4	10:00 – 12:00	Sportello d'ascolto psicologico	2
Lunedì 11	10:00 – 12:00		2
Mercoledì 13	10:00 – 12:00		2
Mercoledì 20	10:00 – 12:00		2
Mercoledì 27	10:00 – 12:00		2

Maggio	Orario	Attività	Numero ore
Lunedì 2	10:00 – 12:00	Sportello d'ascolto psicologico	2
Lunedì 9	10:00 – 12:00		2
Lunedì 16	10:00 – 12:00		2
Lunedì 23	10:00 – 12:00		2
Lunedì 30	10:00 – 12:00		2

Tutte le attività si svolgeranno in presenza, presso la Sede Centrale dell'Istituto, via Boccea, 590, Roma.

Per prenotazioni inviare una mail a: psicologogabrielecocco@gmail.com.

Foglio informativo e Consenso Informato per Adulti

Il sottoscritto, dott. Cocco Gabriele, iscritto all'Ordine degli Psicologi del Lazio, n° 25884, e-mail:

psicologogabrielecocco@gmail.com

Prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto presso l'Istituto Comprensivo "Via Boccea 590" fornisce le seguenti informazioni.

Oggetto del Servizio

L'attività di sportello consiste in uno spazio di consulenza, supporto, prevenzione, formazione e informazione rivolto agli studenti e al personale scolastico dell'Istituto, con lo scopo di prevenire forme di disagio psichico e promuovere benessere, anche in relazione all'emergenza sanitaria Covid-19.

Modalità di svolgimento

Le prestazioni saranno svolte presso la Sede centrale dell'I.C. "Via Boccea 590", oppure da remoto, in base all'evolversi dell'emergenza sanitaria in atto.

Tutele dei destinatari dello Sportello

Per gli alunni minori, al fine di accedere ed usufruire ai suddetti servizi dello sportello, è necessaria l'autorizzazione dei genitori dell'alunno minore, in conformità a quanto richiesto dall'art. 31 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (C.D.).

In accordo agli artt. 11-12 del C.D., che legittimano il segreto professionale, verranno tutelate altresì le informazioni apprese dal soggetto che beneficia del servizio, e non verranno condivise con terzi, se non negli specifici casi di deroga al segreto professionale previsti dal C.D., ovvero in caso di obbligo di referto o denuncia. La ragione di tale tutela sta nel garantire al soggetto un ambiente protetto, caratteristica base per la costruzione della fiducia e l'empatia, elementi essenziali per l'efficacia dell'intervento.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà al servizio di Sportello d'ascolto psicologico saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto espresso dalla normativa vigente (GDPR n° 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Durata

Lo sportello d'ascolto psicologico sarà attivo da febbraio a maggio 2022.

Il/La Sig./ra

nat_ 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 possa accedere alle prestazioni professionali rese dal Dott. Gabriele Cocco presso lo Sportello di ascolto psicologico.

Luogo e data _____

Firma _____

Foglio informativo e Consenso Informato per Minori

Il sottoscritto, dott. Cocco Gabriele, iscritto all'Ordine degli Psicologi del Lazio, n° 25884, e-mail: psicologogabrielecocco@gmail.com

Prima di rendere le prestazioni professionali relative allo Sportello di Ascolto presso l'Istituto Comprensivo "Via Boccea 590" fornisce le seguenti informazioni.

Oggetto del Servizio

L'attività di sportello consiste in uno spazio di consulenza, supporto, prevenzione, formazione e informazione rivolto agli studenti e al personale scolastico dell'Istituto, con lo scopo di prevenire forme di disagio psichico e promuovere benessere, anche in relazione all'emergenza sanitaria Covid-19.

Modalità di svolgimento

Le prestazioni saranno svolte presso la Sede centrale dell'I.C. "Via Boccea 590", oppure da remoto, in base all'evolversi dell'emergenza sanitaria in atto.

Tutele dei destinatari dello Sportello

Per gli alunni minori, al fine di accedere ed usufruire ai suddetti servizi dello sportello, è necessaria l'autorizzazione dei genitori dell'alunno minore, in conformità a quanto richiesto dall'art. 31 del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani (C.D.).

In accordo agli artt. 11-12 del C.D., che legittimano il segreto professionale, verranno tutelate altresì le informazioni apprese dal soggetto che beneficia del servizio, e non verranno condivise con terzi, se non negli specifici casi di deroga al segreto professionale previsti dal C.D., ovvero in caso di obbligo di referto o denuncia. La ragione di tale tutela sta nel garantire al soggetto un ambiente protetto, caratteristica base per la costruzione della fiducia e l'empatia, elementi essenziali per l'efficacia dell'intervento.

I dati personali e sensibili della persona che si rivolgerà al servizio di Sportello d'ascolto psicologico saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto espresso dalla normativa vigente (GDPR n° 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Durata

Lo sportello d'ascolto psicologico sarà attivo da febbraio a maggio 2022.

In qualità di genitori del/della minore
che frequenta la classe.....

La Sig.ra
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. Gabriele Cocco presso lo Sportello di ascolto psicologico.

Luogo e data _____

Firma della madre _____

Il Sig.....
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 dalla Dott. Gabriele Cocco presso lo sportello di ascolto psicologico.

Luogo e data _____

Firma del padre _____

MINORI SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig.....
nata/o a il.../.../.....
Tutore del minore..... che frequenta la classe
..... in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data 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 dalla Dott. Gabriele Cocco presso lo sportello di ascolto psicologico.

Luogo e data _____

Firma del tutore _____