



**ISTITUTO STATALE di ISTRUZIONE SUPERIORE  
L. EINAUDI – A. CECCHERELLI**

Agenzia Formativa Regione Toscana - Codice LI0599  
Certificazione di sistema qualità DNV Business Assurance ISO 9001  
E-mail: [LIIS004009@istruzione.it](mailto:LIIS004009@istruzione.it); [LIIS004009@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:LIIS004009@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
Cod. fisc.: **81002090496** Cod. meccanogr.: **LIIS004009**



## **Sportello Psicologico**

### **Informativa e modulo per consenso informato dei genitori per prestazioni a minorenni**

Lo sportello Psicologico a scuola è un servizio di promozione del benessere e della salute dei ragazzi.

Offre una consultazione psicologica breve finalizzata a ri-orientare lo studente in difficoltà, riducendo la confusione e attivando le risorse presenti nei ragazzi stessi.

L'ascolto attento, l'assenza di giudizio e la tutela offerta dalla segretezza professionale rendono lo Sportello un contenitore all'interno del quale il ragazzo può sentire e dar voce alle proprie emozioni, interrogarsi su ciò che sta avvenendo, sospendere l'agire lasciando spazio alla possibilità di pensarsi e auto-narrarsi.

Lo Sportello non offre soluzioni immediate ma intende attivare nei ragazzi un processo di pensiero che renda possibili i cambiamenti necessari per uscire dal momento di emparse.

Lo Sportello prevede un percorso breve e focale, pertanto se nel corso degli incontri dovessero emergere problematiche che necessitano di maggiore approfondimento la psicologa, previo contatto con la famiglia, si impegnerà a ricercare insieme la modalità più opportuna per favorire il proseguimento del lavoro psicologico.

Lo Sportello verrà attivato presso l'ISIS Einaudi Ceccherelli dall'Associazione Pubblica Assistenza di Piombino e dal Soroptimist Club Piombino e sarà gestito dalle Psicologhe:

Giulia Veracini iscritta all'ordine degli Psicologi della Toscana n. 6377;

Agnese Cerbai iscritta all'ordine degli Psicologi della Toscana n. 5856;

Irene Marconi iscritta all'ordine degli Psicologi della Toscana n. 5844;

Michela Cecchi Iscritta all'ordine degli Psicologi della Toscana n. 3161.

Il servizio sarà attivo a partire dal mese di novembre.

Sul plesso Ceccherelli ogni ragazzo/a potrà usufruirne per un massimo di 3-5 incontri in orario scolastico diurno.



**ISTITUTO STATALE di ISTRUZIONE SUPERIORE  
L. EINAUDI – A. CECCHERELLI**

Agenzia Formativa Regione Toscana - Codice LI0599  
Certificazione di sistema qualità DNV Business Assurance ISO 9001  
E-mail: [LIIS004009@istruzione.it](mailto:LIIS004009@istruzione.it); [LIIS004009@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:LIIS004009@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
Cod. fisc.: **81002090496** Cod. meccanogr.: **LIIS004009**



Le psicologhe saranno a disposizione, su appuntamento, anche per i genitori che ne faranno richiesta

Affinché i ragazzi minorenni possano autonomamente accedere allo Sportello è necessario che i genitori rilascino preventivamente l'autorizzazione per il proprio figlio, riconsegnando debitamente compilato e firmato il modulo di consenso informato allegato.

Per appuntamenti è possibile scrivere un messaggio whatsapp al num. 349/2228796 (plesso Ceccherelli) o al num. 339/6312751 (plesso Einaudi).



SOROPTIMIST INTERNATIONAL  
CLUB DI PIOMBINO



**ISTITUTO STATALE di ISTRUZIONE SUPERIORE  
L. EINAUDI – A. CECCHERELLI**

Agenzia Formativa Regione Toscana - Codice LI0599  
Certificazione di sistema qualità DNV Business Assurance ISO 9001  
E-mail: [LIIS004009@istruzione.it](mailto:LIIS004009@istruzione.it); [LIIS004009@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:LIIS004009@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
Cod. fisc.: **81002090496** Cod. meccanogr.: **LIIS004009**



**CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE ALLO  
"SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO"**

padre/affidatario \_\_\_\_\_,  
madre/affidataria \_\_\_\_\_,  
del/lla minore \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_, a  
conoscenza dello Sportello d'Ascolto e della finalità che questo servizio intende  
perseguire ai fini del benessere degli studenti,

**AUTORIZZANO**                       **NON AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, di questo servizio.

Data \_\_\_\_\_

Firma Padre \_\_\_\_\_

Firma Madre \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003 integrato con le  
modifiche introdotte dal DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101**

Firma Padre \_\_\_\_\_

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del  
Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 integrato con le modifiche introdotte dal  
DECRETO LEGISLATIVO 10 agosto 2018, n. 101

i sottoscritti

padre.....madre.....,

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato minore

**esprimono il consenso**

al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore)  
..... necessari per lo svolgimento delle  
attività indicate nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma Padre \_\_\_\_\_ Firma Madre \_\_\_\_\_