



**ISTITUTO COMPRESIVO  
"COLLEGNO MARCONI"**

Circolare n.58  
Collegno, 25/09/2025

ISTITUTO COMPRESIVO - "MARCONI"-COLLEGNO  
Prot. 0011280 del 25/09/2025  
I-1 (Uscita)

Ai docenti  
Ai genitori  
Al personale Ata  
Al DSGA  
Agli atti  
Al Sito

**OGGETTO: Sportello di ascolto in presenza – a.s. 2025-2026**

Il desiderio di sostenere i nostri alunni nella crescita, le loro famiglie e tutto il personale della scuola ha dato vita al progetto "Sportello d'ascolto psicologico" rivolto ad alunni, genitori, docenti e personale ATA.

- Per gli **alunni** può essere una opportunità di confronto e dialogo su temi/problemi specifici, un'occasione per "pensare insieme", un punto di riferimento per i momenti di difficoltà e disorientamento, un sostegno alla normale fatica del crescere, uno spazio in cui migliorare la comunicazione e le relazioni tra scuola e famiglia, ecc...
- Per i **genitori** costituisce uno spazio di consulenza in cui potersi confrontare per sostenere la relazione scuola-famiglia, la comunicazione con i propri figli, la comprensione delle fasi di crescita, il proprio ruolo genitoriale ed un'occasione per sostenere le risorse individuali e familiari nell'affrontare il cambiamento dei propri figli e l'eventuale disagio che può presentarsi.
- Per i **docenti** costituisce uno spazio di consulenza in cui potersi confrontare per affrontare condizioni di stress correlate al lavoro, contrastare la sindrome da burnout, gestire la classe e/o casi individuali, trovare strategie relazionali e di team, migliorare le relazioni tra docenti, gestire conflittualità con i genitori, affrontare problematiche legate alla didattica e alla difficoltà d'apprendimento.
- Per il **personale ATA** costituisce uno spazio di consulenza in cui potersi confrontare per affrontare meglio difficoltà lavorative, contrastare la sindrome del burnout, affrontare difficoltà relazionali legate all'ambito lavorativo, problematiche personali o legate all'utenza.

Il servizio, totalmente a carico della scuola, sarà attivo in presenza su appuntamento a partire dal mese di **ottobre 2025 presso il plesso Don Minzoni, il martedì mattina condotto dalla dott.ssa Lara Giacomelli.**

**È opportuno precisare che lo sportello d'ascolto avrà una funzione di consulenza e non di presa in carico terapeutica.**

**COME ACCEDERE AL SERVIZIO:**

- **scuola dell'infanzia e primaria**

I **genitori** potranno rivolgersi all'insegnante di classe o scrivere una e-mail all'indirizzo [sportello.ascolto@icmarconi.edu.it](mailto:sportello.ascolto@icmarconi.edu.it) oppure alla docente Lauritano per la scuola Primaria scrivendo una email a [maria.lauritano@icmarconi.edu.it](mailto:maria.lauritano@icmarconi.edu.it), alla docente Forastieri Lorena per la scuola dell'infanzia scrivendo una email [lorena.forastieri@icmarconi.edu.it](mailto:lorena.forastieri@icmarconi.edu.it)



**ISTITUTO COMPRESIVO  
"COLLEGNO MARCONI"**

- **scuola secondaria di I grado**

**Gli alunni dovranno essere in possesso del consenso scritto firmato dai genitori (allegato 1, nel caso l'autorizzazione sia sottoscritta da un solo genitore è indispensabile che questa sia accompagnata dalla dichiarazione di cui all'allegato 2).**

Per avere un appuntamento potranno rivolgersi all'insegnante referente **Prof.ssa Di Giuseppe** o inserire un bigliettino con nome e classe in una delle cassetine apposite situate all'ingresso della scuola e al primo piano.

- **I genitori, docenti e personale ATA** che desiderano un incontro con la psicologa potranno scrivere una email all'indirizzo [sportello.ascolto@icmarconi.edu.it](mailto:sportello.ascolto@icmarconi.edu.it).

**Per casi particolare rivolgersi alla prof.ssa Di Giuseppe per la scuola sec. I grado scrivendo una mail a [manuela.digiuseppe@icmarconi.edu.it](mailto:manuela.digiuseppe@icmarconi.edu.it)**

Il Titolare del trattamento dei dati, ai sensi della Legge, è ISTITUTO COMPRESIVO COLLEGNO MARCONI (Via Donizetti, 30 , 10093 Collegno (TO), CF: 95641450010, contattabile ai seguenti recapiti: e-mail [toic8cg002@istruzione.it](mailto:toic8cg002@istruzione.it), telefono 0114053925) nella persona del suo legale rappresentante pro tempore.

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art.37 del GDPR è:

- Fasered (contattabile ai seguenti recapiti: e-mail [info@fasered.it](mailto:info@fasered.it)).

La Dirigente Scolastica  
Anna Di Natale



**ISTITUTO COMPRESIVO  
"COLLEGNO MARCONI"**

**Solo per la scuola secondaria di primo grado**

**Allegato 1**

---

**AUTORIZZAZIONE E CONSENSO INFORMATO PER LO SPORTELLO D'ASCOLTO IN PRESENZA  
(valida per l'intero triennio)**

I \_\_\_\_\_ sottoscritti

---

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritt\_\_ alla classe \_\_ sez\_\_  
dichiarano di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decidono con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio possa accedere alle prestazioni professionali presso lo Sportello di ascolto/mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (se le attività sono svolte a distanza).

*(crocettare la voce che interessa)*

- Fornisce il Consenso** a che sua/o figlio acceda personalmente allo sportello di ascolto psicologico nel caso questa/o ne manifestasse il desiderio tramite richiesta scritta e riservata
- Non fornisce il consenso** a che sua/o figlio acceda personalmente allo sportello di ascolto psicologico

Data

Firma genitore 1

Firma genitore 2

Nel caso di sottoscrizione di un solo genitore:

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno \_\_\_\_\_, della classe \_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art 76 del citato DPR in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro che, nel sottoscrivere il presente patto di corresponsabilità anche l'altro genitore del predetto alunno è a conoscenza e d'accordo riguardo all'impegno sovrascritto. *Il sottoscritto dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori?*

Firma del Genitore \_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRENSIVO  
"COLLEGNO MARCONI"**

**Allegato 2**

**PERSONE SOTTO TUTELA**

La Sig.ra/Il Sig. \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tutore del minore \_\_\_\_\_ in ragione di

\_\_\_\_\_ (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)

residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista, anche relativamente al trattamento dei dati personali e particolari, e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni professionali rese dal professionista presso lo Sportello di ascolto/mediante interventi di E-Health di carattere psicologico (*se le attività sono svolte a distanza*).

**Fornisce il Consenso** a che il minore sotto tutela acceda personalmente allo sportello di ascolto psicologico nel caso questa/o ne manifestasse il desiderio tramite richiesta scritta e riservata

**Non fornisce il consenso** a che a che il minore sotto tutela acceda personalmente allo sportello di ascolto psicologico

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del tutore \_\_\_\_\_