

Circolare n. D077/F025

Ai docenti
 Agli Alunni
 Alle famiglie degli alunni
 Al DSGA
 Al Sito Web
 Sede Centrale e Succursale

Oggetto: Avvio progetto “Ben-Essere a Scuola” - attività di supporto psicologico, prevenzione e promozione del benessere.

Si comunica che presso il nostro Istituto è attivo il progetto “Ben-Essere a Scuola”, condotto dalla dott.ssa Roberta Tomasi, psicologa. Il progetto ha l’obiettivo di:

- promuovere il benessere psicologico e relazionale degli studenti;
- prevenire situazioni di disagio e favorire la gestione positiva dei conflitti;
- rafforzare le competenze socio-emotive e relazionali;
- supportare docenti e famiglie nella costruzione di un clima educativo sereno e collaborativo.

Le attività previste sono due:

- **Interventi in classe:** laboratori esperienziali e attività di gruppo, realizzati con la collaborazione del **prof. Ivan Alfeo** (docente dell’Istituto, pedagogista e Funzione Strumentale per la prevenzione della dispersione scolastica) dedicati allo sviluppo delle competenze socio - emotive (Social Emotional Learning). Relativamente all’educazione socio – emotiva nei percorsi scolastici verrà altresì avviata una sperimentazione didattica coordinata dal prof. Alfeo Ivan che verrà descritta con successiva comunicazione specifica.
- **Sportello di ascolto individuale:** colloqui riservati rivolti a studenti, famiglie e docenti, finalizzati a offrire uno spazio di ascolto e supporto. I colloqui potranno svolgersi sia in presenza a scuola, sia online, attraverso le piattaforme digitali già in uso nell’Istituto, anche in orario extrascolastico.

Modalità di accesso e consenso informato

La partecipazione, sia agli interventi in classe sia ai colloqui individuali, richiede la compilazione e la firma del **consenso informato** (da parte dei genitori per gli studenti minorenni, direttamente dagli studenti se maggiorenni).

Per le **attività in classe**, il calendario sarà definito e concordato con i coordinatori delle singole classi. I coordinatori che desiderano attivare un incontro per la propria classe dovranno inviare una mail di richiesta all’indirizzo r.tomasi_psi@righitaranto.edu.it

Per lo **sportello individuale**, studenti, genitori e docenti, potranno richiedere un colloquio inviando una mail all’indirizzo r.tomasi_psi@righitaranto.edu.it

Il modulo di consenso informato è allegato alla presente circolare ed è inoltre disponibile in formato cartaceo presso il centralino.

Taranto, 03 ottobre 2025

La Dirigente Scolastica
 Dott.ssa Iole DE MARCO





PROGETTO “BEN-ESSERE A SCUOLA”
ATTIVAZIONE DI SERVIZI DI SUPPORTO, PREVENZIONE E PROMOZIONE DEL
BENESSERE PSICOLOGICO RIVOLTI AGLI STUDENTI, FAMIGLIE E DOCENTI DELL’ISTITUZIONE SCOLASTICA
A.S. 2025/26

CONSENSO INFORMATO

La sottoscritta dott.ssa Roberta Tomasi, Psicologa iscritta all’Ordine degli Psicologi della Regione Puglia n. 4911, prima di rendere le prestazioni professionali relative al progetto “Ben-Essere a Scuola” - attivazione di servizi di supporto, prevenzione e promozione del benessere psicologico rivolti agli studenti, famiglie e docenti dell’istituzione scolastica, a.s. 2025/26, presso l’I.I.S.S. “Augusto Righi” di Taranto, fornisce le seguenti informazioni.

Le attività progettuali rivolte agli studenti, famiglie e docenti, previa sottoscrizione del consenso informato, saranno come di seguito finalizzate:

- offrire uno spazio di ascolto e di orientamento psicologico individuale, attraverso colloqui rivolti a studenti, famiglie e docenti, per promuovere il benessere relazionale e motivazionale, e prevenire e contrastare forme di disagio scolastico e psico-sociale;
- fornire ai docenti strumenti e strategie per gestire percorsi di educazione alla salute psicofisica, supportare le dinamiche di classe e i processi di apprendimento socio-emotivo (Social Emotional Learning – SEL);
- promuovere iniziative e conoscenze sui temi della comunicazione efficace, delle dinamiche dei gruppi, delle competenze trasversali, dei fenomeni di devianza sociale e/o su tematiche da concordare;
- fornire consulenza per i docenti e le famiglie e/o interventi specifici in classe quali circle time, brainstorming, osservazione dinamiche relazionali gruppo classe, role play.

Le prestazioni verranno rese in orario scolastico ed extra-scolastico, sia in presenza presso la sede centrale e succursale dell’Istituto, sia attraverso la piattaforma e-learning della scuola con l’utilizzo dello strumento tecnologico della video call su pc o tablet o smartphone.

Si precisa che la consulenza psicologica fornita ha carattere consulenziale/informativo e non comprende pratiche di attività psicodiagnostica e psicoterapeutica, in conformità coi principi espressi nel Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Le consulenze (anche a distanza) devono avvenire per entrambi in un luogo riservato e in assenza di terzi non dichiarati. I colloqui non verranno né dovranno essere registrati né in audio né in video. La dott.ssa Tomasi non è, comunque, responsabile in alcun modo dell’uso fraudolento ed illecito della piattaforma e dei relativi servizi che possa esser fatto da parte di terzi.

Lo Psicologo è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani reperibile on line sul sito dell’Ordine al seguente indirizzo <https://www.psicologipuglia.it> che, tra l’altro, impone l’obbligo di segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso dell’utente o nei casi assolutamente eccezionali previsti dalla Legge. Il consenso informato è sempre richiesto ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale secondo quanto precisato nell’art. 31 del C.D.



I dati personali e sensibili, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016) e dal Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo, inviandolo firmato e scansato all'indirizzo mail r.tomasi_psi@righitaranto.edu.it o, in alternativa, consegnandolo in busta chiusa presso la segreteria didattica dell'Istituto, allegando copia/e documenti di identità (in un unico file o in cartaceo).

PER LE SOTTOSCRIZIONI DELLA PERSONA ASSISTITA SCEGLIERE IL RIQUADRO APPROPRIATO

MAGGIORENNI

La studentessa/ Lo studente/ Il Sig./La Sig.ra.....
 identificato/a mediante documento: n°
 classe (per gli studenti)dichiara di aver compreso quanto illustrato dalla professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Roberta Tomasi nell'ambito del progetto "Ben-Essere a Scuola" - attivazione di servizi di supporto, prevenzione e promozione del benessere psicologico rivolti agli studenti, famiglie e docenti dell'istituzione scolastica, a.s. 2025/26.

Luogo e data

Firma

MINORENNI

La Sig.ra.....identificata mediante documento: n°
 madre del/della minorenni
 classe.....dichiara di aver compreso quanto illustrato dalla professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Roberta Tomasi nell'ambito del progetto "Ben-Essere a Scuola" - attivazione di servizi di supporto, prevenzione e promozione del benessere psicologico rivolti agli studenti, famiglie e docenti dell'istituzione scolastica, a.s. 2025/26.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig.....identificato mediante documento:

..... n°
 padre del/della minorenni
 classe.....dichiara di aver compreso quanto illustrato dalla professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla dott.ssa Roberta Tomasi nell'ambito del progetto "Ben-Essere a Scuola" - attivazione di servizi di supporto, prevenzione e promozione del benessere psicologico rivolti agli studenti, famiglie e docenti dell'istituzione scolastica, a.s. 2025/26.



Luogo e data

Firma del padre

PERSONE SOTTO TUTELA

Il Sig./La Sig.ra.....
 identificato/a mediante documento: n°
 tutore del/della minorenne classe.....
 in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data
 numero).....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dalla 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.ssa Roberta Tomasi nell'ambito del progetto "Ben-Essere a Scuola" – attivazione di servizi di supporto, prevenzione e promozione del benessere psicologico rivolti agli studenti, famiglie e docenti dell'istituzione scolastica, a.s. 2024/25 - 2025/26.

Luogo e data

Firma

