



## Istituto Comprensivo Statale Giovanni XXIII

Via Ofanto 29 - 76017 San Ferdinando di Puglia (BT) - Tel. e fax Presidenza: +39 0883 621135 - Tel. Segreteria: +39 0883 621186 e-mail: fgic871006@istruzione.it - e-mail PEC: fgic871006@pec.istruzione.it - Sito WEB di Istituto: - <http://www.icgiovanni23.edu.it/joomla3/> -

Codice Meccanografico: FGIC871006 - Codice Fiscale: 90095100724 - Codice Univoco Ufficio: UF5J1I

Comunicazione n. 108

San Ferdinando di Puglia, 20/01/2022

A:  
Docenti  
Genitori  
Personale ATA  
E p.c. Direttore SGA

### **OGGETTO: Attivazione Sportello Pedagogico**

Si comunica che ogni Lunedì dalle ore 12:00 alle ore 13:00 a partire dal 24 Gennaio, sarà attivo uno sportello di ascolto pedagogico e consulenza rivolto agli alunni, ai genitori e al personale scolastico dell'Istituto Giovanni XXIII, curato dal **Pedagogista Dott. Cosimo Mirko Garofalo**.

#### **Obiettivi e finalità**

- Promuovere un percorso di conoscenza di Sé e delle proprie attitudini e risorse;
- Valorizzare le conoscenze, le capacità e le competenze del soggetto;
- Favorire la scoperta delle motivazioni personali e degli obiettivi esistenziali;
- Aiutare la presa di consapevolezza del contesto di riferimento in cui si muove la persona, che può essere in sintonia con gli obiettivi o rendere necessario un ri-orientamento;
- Realizzare un progetto professionale o formativo in linea con le aspirazioni della persona e mediando fra obiettivi soggettivi e realtà oggettiva;
- Offrire una mediazione tra insegnanti e genitori, al fine di considerare e sperimentare modalità di relazione più funzionali al benessere degli allievi;
- Promuovere il benessere e prevenire il disagio.

#### **Metodologia**

I colloqui si avvarranno delle tecniche di counseling e si promuoverà un'interazione positiva con gli utenti attraverso l'ascolto attivo e la promozione di un atteggiamento proattivo.

#### **Modalità di accesso allo sportello Attivo**

nell'orario scolastico e gratuito. Orario e frequenza settimanale:

- **Ogni lunedì dalle ore 12:00 alle 13:00 presso i locali dell'Isti**

**Modalità di prenotazione del servizio**

- è possibile chiedere un appuntamento direttamente il Dott. Cosimo Mirko Garofalo (attraverso la mail [counselingpedagogicgcm@gmail.com](mailto:counselingpedagogicgcm@gmail.com) ), oppure

all'indirizzo mail istituzionale della scuola: [fgic871006@istruzione.it](mailto:fgic871006@istruzione.it) ;

- Per gli alunni della scuola secondaria di primo grado è possibile chiedere un colloquio con la tramite uno dei docenti o tramite la famiglia.

È necessario avere i moduli per il consenso informato dei genitori per prestazioni ai figli della scuola secondaria minorenni che sono allegati allapresente.

DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Pasquale NAPOLITANO  
*art. 3, c.2 del Dlgs 39/1993*

# Modulo per consenso informato dei genitori per prestazioni a minorenni

Io sottoscritto (padre) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Documento n° \_\_\_\_\_

e io sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Documento n° \_\_\_\_\_

Padre e madre del/la minore \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

siamo stati informati sui seguenti punti:

- potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione e il sostegno in ambito pedagogico;
- La prestazione di Sportello Pedagogico non è una Psicoterapia;
- In qualsiasi momento potremo interrompere la prestazione professionale
- L'esperto è tenuto al rispetto del segreto professionale e alla riservatezza;
- Lo sportello pedagogico è rivolto ai ragazzi ed ai genitori iscritti all'Istituto Giovanni XXIII
- Le prestazioni concordate non comportano costi a nostro carico e nessuno potrà richiederci un corrispettivo economico per la prestazione;

## **Informati di tutto ciò.**

noi sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale del sunnominato minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo a che la prestazione nei confronti di nostro figlio/a venga effettuata, qualora lo stesso ne faccia richiesta.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma padre leggibile \_\_\_\_\_

Firma madre leggibile \_\_\_\_\_

# Consenso al Trattamento dei Dati Personali

*Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30/06/2006 n° 196, sono stato altresì informato che:*

1. Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente allo svolgimento delle prestazioni professionali richieste strettamente inerenti alla sua attività di educatore per poter adempiere ai conseguenti obblighi legali, amministrativi, contabili e fiscali;
2. il trattamento dei miei dati personali, in forma anonima, è finalizzato inoltre alla gestione di comunicazioni e statistiche scientifiche;
3. I dati saranno inseriti in un archivio informatico/magnetico/cartaceo avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza;
4. ho diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei miei dati personali, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
5. il conferimento dei dati non è obbligatorio, sebbene sia indispensabile all'instaurarsi del rapporto professionale e pertanto, in mancanza del suo consenso, dovrò rinunciare alla prestazione;
6. i miei dati verranno conservati a scopo documentaristico per cinque anni dalla fine del trattamento terapeutico. Oltre tale data essi verranno resi in forma anonima o distrutti e, pertanto, non sarà più possibile rilasciare attestazioni, certificazioni o simili riferiti al trattamento terapeutico;

*Preso visione della presente informativa, attesto il mio libero consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio.*

*Data Firma padre leggibile*

---

*Firma madre leggibile*

---