



Classico
Classico Internazionale Cambridge
Classico della Comunicazione
Classico Biomedico
Musicale



Comunicazione n.200

LICEO CLASSICO MUSICALE STATALE "DOMENICO CIRILLO"
Prot. 0000244 del 12/01/2023
VII (Uscita)

Ai docenti
Agli alunni
Al personale ATA
Al DSGA
All'albo
Al sito web

Oggetto: **SERVIZIO DI "SUPPORTO PSICOLOGICO PER IL PERSONALE SCOLASTICO, GLI STUDENTI E FAMIGLIE"**
A.S.2022/2023

In riferimento alla Nota MIUR prot. N. 9584 dell' 8 marzo 2022 relativa all' Avviso assegnazione risorse finanziarie finalizzate all'attivazione di servizi professionali per l'assistenza e il supporto psicologico - art. 697, comma 1, L. n. 234/2021; si comunica che, a partire da giovedì 19 gennaio c.a., sarà attivo presso il nostro istituto il servizio di supporto psicologico rivolto a studenti, famiglie, personale scolastico per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19 e per fornire supporto nei casi di stress lavorativo, difficoltà relazionali e traumi psicologici.

La dott.ssa D'Ambrosio Rosaria sarà disponibile per appuntamento in istituto il martedì pomeriggio dalle ore 16.00 alle 18.00 e il giovedì mattina dalle ore 10.00 alle 12.00.

Gli incontri potranno essere prenotati il lunedì mattina dalle ore 10.00 alle ore 12.00 inviando il modello di prenotazione e l'autorizzazione debitamente compilata (solo per gli alunni minorenni) al prof. Soreca G. all'indirizzo mail giuseppe.soreca@liceocirillo.edu.it

Per gli incontri che avverranno in orario di lezione, la comunicazione sarà inviata al docente dell'ora che provvederà ad annotarlo sul registro di classe nella sezione visibile solo ai docenti.

Si allegano autorizzazione e modulo di prenotazione.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Luigi Izzo
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93



Consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello Supporto Psicologico.

I sottoscritti _____ genitori/affidatari dell'alunno/a
_____ nato/a a _____ il _____,
frequentante la classe _____ sez _____, recapiti telefonici
_____, presa visione dell'Istituzione dello Sportello Supporto
Psicologico presso la Scuola

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali con la dott.ssa D'Ambrosio Rosaria.

Data _____

_____ firma (entrambi i genitori)

I sottoscritti _____ inoltre, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo
30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ESPRIMONO il proprio
consenso al trattamento dei dati personali sensibili di mio/a figlio/a.

Data _____

_____ firma (entrambi genitori)

Si allegano copie dei documenti di identità

Il Dirigente Scolastico

Prof. Luigi Izzo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93



MODULO DI PRENOTAZIONE SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO

Il/la sottoscritto/a _____

- Studente della classe _____ sez. _____
- Docente
- Personale ATA

del Liceo Classico e Musicale "D. Cirillo" di Aversa,

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di ascolto psicologico offerto dall'istituto con la dr.ssa Rosaria D'Ambrosio.

Data _____

Firma _____

Solo per gli studenti minorenni, si allega anche autorizzazione dei genitori.