



AZIENDA SOCIALE CENTRO LARIO E VALLI
Ente strumentale dei Comuni del Distretto di Menaggio
Sede legale e Operativa: Via a Porlezza, 10 – 22018 PORLEZZA (CO)
Tel. 0344/30274 - Fax. 0344/70299
Mail: segreteria@azienda socialeclv.it, PEC: asclv@pec.azienda socialeclv.it
P.I. 02945720130

SPORTELLO DI ASCOLTO A.S. 2024/2025

L'Azienda Sociale Centro Lario e Valli (ASCLV), all'interno delle attività previste dal Servizio di Psicologia Scolastica, mette a disposizione lo sportello d'ascolto finalizzato a promuovere il benessere personale e scolastico di studenti, loro genitori e personale scolastico.

Le occasioni in cui richiedere il supporto dello psicologo possono essere varie:

GLI STUDENTI possono trovare sostegno per superare problemi della vita quotidiana; problematiche relative alla realtà scolastica e alle relazioni in famiglia, con i compagni, gli insegnanti; riflettere rispetto a decisioni importanti riguardanti il proprio futuro.

I GENITORI possono essere aiutati a sostenere e valorizzare il ruolo genitoriale/educativo; superare e confrontarsi sui problemi della quotidianità genitoriale; individuare strategie di comportamento utili nella pratica educativa; riflettere sui comportamenti dei propri figli; facilitare la comunicazione tra genitori ed insegnanti.

Lo psicologo fornisce ascolto e consulenza a chi ne fa richiesta, attraverso un intervento mirato e limitato nel tempo, finalizzato al benessere dell'individuo.

Si precisa che lo sportello offre unicamente attività di consulenza che si differenzia da percorsi e interventi di psicoterapia individuale e presa in carico del singolo. Qualora vi fosse tale necessità lo psicologo scolastico fornirà indicazioni sui servizi territoriali competenti.

✓ **DESTINATARI DELL'INTERVENTO:** studenti frequentanti le scuole secondarie di primo e secondo grado e i loro genitori.

✓ **PSICOLOGO REFERENTE:** dr.ssa **Ilaria Arnoldi**

✓ **MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO:**

- Gli studenti potranno accedere al servizio nel giorno in cui lo psicologo è presente a scuola (è necessario prenotarsi allo sportello inserendo un biglietto con il proprio nome e la classe di appartenenza nell'apposita cassetta presente a scuola o inviando la richiesta all'indirizzo e-mail: sportelloadolescenti@azienda socialeclv.it precisando **NOME, COGNOME, CLASSE e SCUOLA**).

- I genitori potranno prendere appuntamento per un colloquio nei giorni in cui lo psicologo è disponibile contattando direttamente la segreteria dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli al numero **0344/30274**.

Ad ogni contatto sarà garantito l'anonimato nel rispetto della privacy e del codice deontologico.

Lo psicologo opera in conformità al proprio codice deontologico, pertanto, affinché gli studenti minorenni possano usufruire dello sportello, è necessario che ENTRAMBI I GENITORI (salvo casi di affidamento esclusivo) sottoscrivano il modulo di consenso, anche in caso di separazione/divorzio degli stessi.

Nello svolgimento di detto servizio, l'Azienda Sociale Centro Lario e Valli, in qualità di titolare del trattamento, tratterà i dati personali raccolti nel rispetto del Reg. Europeo 679/2016, come da informativa pubblicata sul sito web istituzionale dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli al seguente indirizzo: ** www.azienda socialeclv.it → SERVIZI → CENTRO PER LA FAMIGLIA → SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA



MODULO DI CONSENSO

Preso atto di quanto sopra:

noi sottoscritti _____
in qualità di _____

AUTORIZZIAMO

NON AUTORIZZIAMO

nostro/a figlio/a _____ frequentante la classe _____ sez _____
della scuola _____

ad usufruire dello sportello d'ascolto messo a disposizione dall'ASCLV in collaborazione con le istituzioni scolastiche dell'ambito territoriale di Menaggio

Data _____ Firma genitore _____ Firma genitore _____

Avendo acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi del Reg. UE 679/2016 attraverso pubblicazione nel sito web istituzionale dell'Azienda Sociale Centro Lario e Valli nell'apposita sezione**, dichiariamo di essere stati adeguatamente informati riguardo al trattamento dei propri dati personali per i fini indicati dall'informativa.

Data _____ Firma genitore _____ Firma genitore _____

(tale modulo dovrà essere consegnato al coordinatore di classe della scuola frequentata)