



# Istituto Tecnico "Enrico Mattei"

DIURNO - MITD52000A

Settore Economico: Amministrazione Finanza e Marketing - Relazioni Internazionali per il Marketing - Sistemi Informativi Aziendali - Turismo

Settore Tecnologico: Costruzione Ambiente e Territorio - Tecnologie del legno

SERALE - MITD52050Q

Settore Economico: Amministrazione Finanza e Marketing

Settore Tecnologico: Costruzione Ambiente e Territorio - Informatica e Telecomunicazioni



Via Padre L. Vaiani, 18 20017 RHO (MI) - Tel. 02.9399831 - Fax 02.93504276 - C.F. 86504440156

www.matteirho.edu.it - mitd52000a@istruzione.it - mitd52000a@pec.istruzione.it

Circ.n.251

Rho 11/02/2025

Ai docenti ai Genitori  
agli studenti,

Al personale ATA

## Oggetto: Sportello di Ascolto

Si informa che, a partire dal **17 febbraio 2025**, sarà attivato presso il nostro Istituto lo **Sportello di Ascolto**, un servizio di supporto dedicato agli studenti, condotto dalla **Dottorssa Ippolito**. Lo sportello rappresenta uno spazio riservato al dialogo e al supporto, garantito nel pieno rispetto del **segreto professionale**.

### Modalità di accesso

Per accedere al servizio è necessario presentare un'apposita **autorizzazione firmata**:

- dagli studenti **maggiorenni**, in autonomia;
- da **entrambi i genitori**, per gli studenti **minorenni**.

Il tagliando sottostante dovrà essere compilato in ogni sua parte e consegnato direttamente alla Dottorssa Ippolito il giorno del primo colloquio, precedentemente concordato tramite il contatto sulla piattaforma Teams.

Si precisa che il servizio è **completamente gratuito** e che **non potrà essere richiesto alcun corrispettivo economico** agli studenti per le prestazioni fornite.

- Lo sportello è aperto tutti i **lunedì** dalle ore **8.30** alle ore **14.30**
- I colloqui avverranno presso la stanza "**warehouse**" nello spazio LTO

### Per prendere appuntamento

Contattare tramite la piattaforma teams la Dottorssa Ippolito Luisa e concordare con lei l'orario del colloquio

La Commissione Accoglienza e Benessere

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

**Prof.ssa Fulvia Luconi**

Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3 del D. lgs. n. 39/1993

## **MODULO DI CONSENSO INFORMATO**

Tale servizio offrirà un ascolto finalizzato alla relazione d'aiuto e sarà dedicato agli studenti che manifestano qualche criticità con il mondo della scuola, della famiglia e con il gruppo dei pari.

Esso sarà anche uno spazio di incontro e confronto per i genitori al fine di comprendere le difficoltà che possono sorgere nel rapporto con un/a figlio/a; l'intervento della psicologa sarà rivolto, a seconda dei casi, ai singoli alunni, ai gruppi classe e alle famiglie degli alunni.

Inoltre, il servizio è volto alla promozione delle potenzialità individuali ed alla crescita della persona verso la libertà, la maturità e responsabilità decisionale, nella consapevolezza di sé e dei fini individuali e sociali.

La psicologa, attraverso colloqui individuali che si basano sulla tecnica del counselling, si propone di:

- supportare e sostenere i ragazzi nella difficile fase di crescita;
- creare uno spazio di ascolto del disagio;
- promuovere nei ragazzi la capacità di prendere decisioni;
- affrontare i compiti evolutivi tipici dell'età adolescenziale facilitando cambiamenti di comportamento e migliorando le proprie relazioni interpersonali;
- fornire agli studenti e alle loro famiglie indicazioni sui servizi territoriali per affrontare problematiche che richiedano un approfondimento e/o un intervento specialistico.

Si precisa che gli interventi stabiliti da tale servizio non si delineano come un percorso psicoterapeutico, bensì come interventi di primo livello (counselling). I colloqui si svolgeranno nel rispetto della privacy degli studenti e dei genitori che vorranno usufruire di tale spazio d'ascolto.

Gli incontri avverranno in presenza, a scuola. La psicologa, dottoressa Ippolito, riceverà le richieste di ascolto tramite l'account sulla piattaforma teams e invierà una risposta con l'indicazione dell'ora e del giorno del colloquio.

### **Consenso Informato alla partecipazione allo Sportello d'Ascolto Psicologico**

Il/la/i sottoscritto/a/i \_\_\_\_\_

- Studente/studentessa maggiorenne
- Esercitanti la responsabilità genitoriale sullo/a studente/essa \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ del I.T. "Mattei" di Rho presa visione del progetto SPORTELLO DI ASCOLTO

### **AUTORIZZANO**

Il/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali con la Dott.ssa Luisa Ippolito, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Lombardia n.4758.

Per presa visione e accettazione

Rho, li .....

Firma del padre (o di chi ne fa le veci) .....

Firma della madre (o di chi ne fa le veci) .....

Firma dello/a studente/studentessa maggiorenne .....