



ISTITUTO TECNICO STATALE ECONOMICO E TECNOLOGICO  
"Manlio CAPITOLO"

Via Santi Quaranta snc – 75028 Tursi (MT) - tel. 0835/533378 - fax: 0835/532714

email: [mttd020001@istruzione.it](mailto:mttd020001@istruzione.it) - pec: [mttd020001@pec.istruzione.it](mailto:mttd020001@pec.istruzione.it)

sito web: <http://www.itcgtursi.edu.it>

Codice Fiscale: 91000190776 - Codice Meccanografico: MTTD020001



A tutti gli alunni DIURNO / SERALE

Ai coordinatori e ai docenti

AI DSGA

Al personale ATA

Alle famiglie

Sito web

Atti

ITSET "M. CAPITOLO" - TURSI-  
Prot. 0001698 del 11/02/2022  
(Uscita)

**Oggetto: Avvio servizio di counseling / sportello di ascolto per ALUNNI – DOCENTI – ATA – e GENITORI, a. s. 2021/22**

Si informano i destinatari della presente che, al fine di contrastare eventuali forme di disagio legate anche agli effetti della pandemia da COVID-19 e di promuovere il benessere della persona, sarà attivo, **IN PRESENZA**, uno Sportello d'Ascolto aperto agli alunni, ai docenti e ai genitori del nostro Istituto.

L'iniziativa ha lo scopo di offrire, in maniera del tutto riservata e gratuita, la possibilità di dialogare e confrontarsi con un esperto di problematiche legate alla gestione degli stati emotivi.

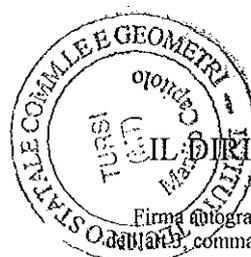
Il servizio di counseling, a cura della dott.ssa Antonella Magno, sarà attivo, fino al termine delle lezioni, **a partire da lunedì 14 febbraio 2022.**

Gli interessati alla fruizione dello sportello di ascolto potranno effettuare la **prenotazione** attraverso la casella di posta elettronica dedicata [antonella.magno@itcgtursi.edu.it](mailto:antonella.magno@itcgtursi.edu.it), a cui avrà accesso esclusivamente l'esperto che, a Sua volta, avrà cura di comunicare, stesso mezzo, la data e l'orario dell'incontro individuale.

Nel caso di più richieste del medesimo alunno, è prevista la rotazione su giornate e orari diversi.

Si precisa che gli alunni non maggiorenni potranno fruire del servizio counseling solo se autorizzati dai genitori attraverso la sottoscrizione del **consenso informato allegato alla presente nota**. Sarà cura dell'esperto, acquisire solamente al primo incontro, l'autorizzazione innanzi citata.

Certa della collaborazione di tutti, si porgono distinti saluti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Rosa Schettini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 47, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993

# CONSENSO

ALL'UTILIZZO DELLO SPORTELLLO DI ASCOLTO, a. s. 2021/22

I sottoscritti....., genitori

dell'alunno/a.....frequentante la classe....., sez....

dell'indirizzo.....

## AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, IN PRESENZA, durante l'orario scolastico, dello Sportello di

Ascolto, attraverso colloqui volontari e gratuiti con l'esperto.

Quanto sopra nel rispetto del quadro normativo in materia di protezione dei dati - Regolamento (UE) 2016/679 e d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018, Codice in materia di protezione dei dati personali.

Data.....

Firma

.....

.....