

*ISTITUTO COMPRENSIVO VILAFRANCA TIRRENA*

Codice Scuola **MEIC819005**

Via S. Giuseppe Calasanzio,17- Tel./Fax 090/334517

C. F. 97105960831

98049 VILAFRANCA TIRRENA (ME)

E – mail [meic819005@istruzione.it](mailto:meic819005@istruzione.it) - [meic819005@pec.istruzione.it](mailto:meic819005@pec.istruzione.it)

sito web: [www.icvillafrancatirrena.edu.it](http://www.icvillafrancatirrena.edu.it)

Circ. n. 60

ISTITUTO COMPRENSIVO VILAFRANCA TIRRENA  
**Prot. 0015549 del 24/09/2025**  
IV (Uscita)

AL PERSONALE DOCENTE  
dell'I.C. di Villafranca Tirrena

AGLI ALUNNI della Scuola Secondaria  
dell'I.C. di Villafranca Tirrena

ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI  
dell'I.C. di Villafranca Tirrena

AL D.S.G.A  
AL PERSONALE ATA  
Loro sedi –

Agli Atti  
All'Albo  
Al sito

**Oggetto: Attivazione sportello ascolto e supporto psicologico 2025-26**

Si comunica che, **a partire dal giorno 7 ottobre 2025** con cadenza settimanale, sarà attivo presso questa Istituzione Scolastica il “Servizio di Ascolto e Supporto Psicologico” a.s. 2025/2026 rivolto agli alunni della scuola secondaria, ai genitori, nonché al personale docente e ATA.

Questa Istituzione Scolastica ha deciso di promuovere il servizio in oggetto che persegue la finalità di fornire supporto psicologico; detta finalità sarà realizzata mediante l'intervento professionale della Psicologa dott.ssa Staropoli Teresa, iscritta all'Ordine degli Psicologi,

Il servizio ha lo scopo di fornire uno “spazio” di accoglienza e di ascolto a favore degli studenti, per affrontare eventuali disagi e difficoltà, sostenendo le famiglie per far emergere risorse e competenze genitoriali. Vuole offrire, altresì, uno “spazio” di consulenza ai docenti per le problematiche relative alla gestione del gruppo classe, a disagi di tipo relazionale/comunicativo, offrendo una mediazione tra insegnanti e genitori, con il solo obiettivo di promuovere modalità di relazione funzionali al benessere degli studenti ed eventualmente intervenire sul disagio

**MODALITÀ DI FRUIZIONE DEL “SERVIZIO DI SPORTELLLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO”**

Per accedere al servizio, gli studenti dovranno essere preventivamente autorizzati da entrambi i genitori, mediante apposito modulo (allegato), che i genitori dovranno compilare e inviare alla mail istituzionale [meic819005@istruzione.it](mailto:meic819005@istruzione.it) specificando nell'oggetto **Autorizzazione sportello di ascolto**.

Sarà cura della scuola trasmettere alla dott.ssa Staropoli Teresa le autorizzazioni dei genitori, al fine di consentire la gestione degli appuntamenti.

Il personale scolastico (Docente ed ATA) e i genitori interessati a beneficiare del servizio possono richiedere un appuntamento inviando una mail direttamente alla dott.ssa al seguente indirizzo [teresa.staropoli@gmail.com](mailto:teresa.staropoli@gmail.com)

**CALENDARIO DI ATTIVAZIONE DELLO “SPORTELLLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO”**

**Lo sportello di ascolto sarà attivo, con cadenza settimanale, a partire dal 07/10/2025 dalle 15:00 alle 18:00.**

Gli incontri si svolgeranno in presenza, in orario pomeridiano, presso la Scuola Secondaria di I gr. “L. Da Vinci”.

Si allega:

- Informativa e Modulo per consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello di Ascolto Psicologico.

**F.to Il Dirigente Scolastico**  
**Prof.ssa Rossana Ingrassia**  
firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ex art. 3, comma 2, D.L. 39, 1993

**ISTITUTO COMPRENSIVO VILLAFRANCA TIRRENA**  
Codice Scuola **MEIC819005**  
Via S. Giuseppe Calasanzio,17- Tel./Fax 090/334517  
C. F. 97105960831  
98049 VILLAFRANCA TIRRENA (ME)  
E – mail [meic819005@istruzione.it](mailto:meic819005@istruzione.it) - [meic819005@pec.istruzione.it](mailto:meic819005@pec.istruzione.it)  
sito web: [www.icvillafrancatirrena.edu.it](http://www.icvillafrancatirrena.edu.it)

**Modulo per consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello di Ascolto Psicologico**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_ Genitore/i  
dell'alunn \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola  
\_\_\_\_\_

presa visione della circolare informativa relativa allo Sportello d'Ascolto Psicologico, istituito presso codesto istituto

**ESPRIMONO**

il loro consenso a che il/la figlio/a ..... partecipi alle attività/azioni proposte e usufruisca delle prestazioni professionali in oggetto nel corso dell'anno scolastico 2025-2026, tra cui attività di sportello ascolto.

Data / /

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

Nell'eventualità la presente richiesta sia sottoscritta solo da uno dei genitori:

\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ padre/madre, consapevole delle Responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000

**DICHIARA**

che   1   padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla suddetta autorizzazione. \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma padre/madre \_\_\_\_\_