



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Università e della Ricerca  
MUR



**ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE  
“ GUGLIELMO MARCONI ”**

VIALE DELLA LIBERTÀ, 14 – 47122 FORLÌ TEL. 0543/28620

PEC [fotf03000d@pec.istruzione.it](mailto:fotf03000d@pec.istruzione.it) PEO [fotf03000d@istruzione.it](mailto:fotf03000d@istruzione.it) SITO WEB [www.ittmarconiforli.edu.it](http://www.ittmarconiforli.edu.it)

CODICE FISCALE 80009470404 – CODICE MECCANOGRAFICO FOTF03000D

CODICE UNIVOCO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA PA : **UF3RZS**

**COMUNICAZIONE N. 51**

Forlì, 25/09/2024

Agli studenti e alle famiglie  
Al personale scolastico dell'Istituto

Al dott. Filippo Bazzocchi

Al D.S.G.A.  
Al centralino  
Al sito

Oggetto: **“Spazio d’ascolto per te”** – servizio per studenti, genitori e personale della scuola a.s. 2023-24.

Si comunica che il servizio in oggetto, completamente gratuito, sarà attivo a partire da **MARTEDÌ 1° OTTOBRE 2024** per entrambe le sedi dell'Istituto.

Si tratta di un servizio di promozione del benessere e dell'equilibrio dei ragazzi, dei docenti e dei genitori, necessario ancora di più, in relazione alle situazioni di fragilità emotiva vissute dagli studenti.

L'ascolto attento e l'assenza di giudizio rendono questo “spazio” un contenitore all'interno del quale i ragazzi possono sentire e dar voce alle proprie emozioni e parlare delle proprie difficoltà, in un processo di autentico orientamento, riducendo, spesso, la confusione ed attivando le risorse personali a disposizione.

L'attività è rivolta anche alle famiglie e al personale della scuola per offrire un supporto a tutti i componenti del Consiglio di classe, in ordine a situazioni che possono suscitare preoccupazione o interesse, come questioni di carattere educativo, difficoltà di apprendimento e dinamiche relazionali osservate nei ragazzi.

Gli incontri si terranno ogni martedì e saranno gestiti dal dott. Filippo Bazzocchi, un professionista che collabora con l'Istituto da diversi anni.

Sarà sufficiente prenotare un appuntamento usando l'indirizzo di posta elettronica [bazz.filo@ittmarconiforli.edu.it](mailto:bazz.filo@ittmarconiforli.edu.it)

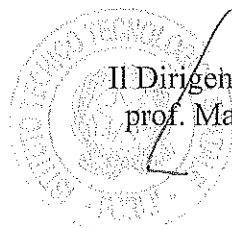
I colloqui si svolgeranno generalmente al mattino, in presenza (nell'aula n° 120 del piano seminterrato) per gli utenti della sede di Forlì (salvo specifiche e diverse necessità), e il servizio sarà attivo anche per il plesso di Sarsina.

Gli studenti saranno invitati a lasciare l'aula al momento opportuno (indicativamente all'inizio dell'ora) e i docenti indicheranno la posizione "fuori aula" nel registro elettronico.

La richiesta di colloquio per gli studenti minorenni potrà essere formulata dai ragazzi i cui genitori avranno firmato (entrambi) il modello di consenso informato allegato alla presente.

Tale modulo, allegato alla presente, sarà inviato all'Ufficio didattica via mail ([uff.didattica@ittmarconiforli.edu.it](mailto:uff.didattica@ittmarconiforli.edu.it)), in occasione del primo incontro.

Referente spazio d'ascolto  
prof.ssa Alessandra Banchini

  
Il Dirigente Scolastico  
prof. Marco Ruscelli

Responsabile del procedimento: D.S. Prof. Marco Ruscelli  
Referente per l'istruttoria: Ufficio Protocollo



**ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE  
" GUGLIELMO MARCONI " –**

VIALE DELLA LIBERTA', 14 – 47122 FORLÌ TEL. 0543/28620

PEC [foff03000d@pec.istruzione.it](mailto:foff03000d@pec.istruzione.it) PEO [foff03000d@istruzione.it](mailto:foff03000d@istruzione.it) SITO WEB [www.itmarconiforli.edu.it](http://www.itmarconiforli.edu.it)

CODICE FISCALE 80009470404 – CODICE MECCANOGRAFICO FOTF03000D

CODICE UNIVOCO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA PA : UF3RZS

**Modulo per consenso informato per l'accesso allo Spazio d'Ascolto**

**Istituto Tecnico Tecnologico "G. Marconi" – Forlì (FC)**

**Sportello d'ascolto in presenza o in video chiamata  
Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e ss. mm e ii.**

In riferimento all'attivazione dello spazio d'ascolto e consulenza rivolto a studenti, genitori, docenti e personale ATA, si invitano i genitori a firmare il presente modulo, al fine di autorizzare l'eventuale accesso del proprio/a figlio/a allo sportello.

L'attività ha lo scopo di promuovere una cultura della salute che favorisca il raggiungimento del benessere in particolare:

- favorendo nel ragazzo una migliore presa di coscienza delle proprie modalità relazionali e delle proprie risorse per affrontare situazioni problematiche
- sostenendolo in situazioni di disagio
- rafforzando la motivazione allo studio
- aiutandolo ad elaborare strategie utili rispetto al contesto in cui è inserito

Si precisa che gli interventi stabiliti da tale servizio non si delineano come un percorso psicoterapeutico bensì come interventi di ascolto e consulenza.

L'accesso allo sportello è volontario e gratuito previa prenotazione secondo le modalità illustrate nella relativa circolare consultabile sul sito.

I colloqui si svolgeranno nel rispetto della privacy degli studenti che vorranno usufruire di tale spazio d'ascolto.

**Spazio d'ascolto a distanza o in videochiamata:**

- la registrazione di audio, immagini o video all'interno della comunicazione è vietata;
- i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per la seguente finalità: realizzazione del percorso di consulenza richiesto;
- verranno utilizzati esclusivamente per la seguente finalità: realizzazione del percorso di consulenza richiesto;

- il conferimento dei dati è obbligatorio per l'accesso al servizio di consulenza richiesto;
- i dati raccolti resteranno in possesso di questa Amministrazione, non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione;
- l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 e 10 del D. Lgs n. 196/2003 e ss. mm. e ii.

I genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

DICHIARANO che tutti i dati comunicati e riportati nella presente scheda di iscrizione corrispondono a verità e di essere consapevole che, ai sensi dell' art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nella presentazione delle domande sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
identificato mediante documento: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
padre del  
minore \_\_\_\_\_

e io sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ identificata mediante documento:  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ madre del  
minore \_\_\_\_\_

presa conoscenza delle comunicazioni suddette, in virtù della potestà genitoriale, diamo il consenso a che nostro/a figlio/a possa accedere, se lo desidera, allo sportello d'ascolto attivato IN PRESENZA E/O A DISTANZA.

Data

Firme \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il presente consenso si intende esteso a tutta la durata del corso di studi, salvo revoca scritta.

Si prega di inviare il presente modulo compilato e firmato da entrambi i genitori a  
[uff-didattica@ittmarconiforli.edu.it](mailto:uff-didattica@ittmarconiforli.edu.it)