



Istituto Comprensivo Statale Simaxis - Villaurbana

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado

Via Roma, 2 - 09088 Simaxis (OR)



0783/405013

C.F. 80005050952



0783/406452

oric823009@istruzione.it

<http://icsimaxis-villaurbana.gov.it/>

oric823009@pec.istruzione.it

POR FSE 2014/2020

AZIONE 10.1.1 "INTERVENTI DI SOSTEGNO AGLI STUDENTI CARATTERIZZATI DA PARTICOLARI FRAGILITÀ, TRA CUI ANCHE PERSONE CON DISABILITÀ (AZIONI DI TUTORING E MENTORING, ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO E DI COUNSELLING, ATTIVITÀ INTEGRATIVE, INCLUSE QUELLE SPORTIVE, IN ORARIO EXTRA SCOLASTICO, AZIONI RIVOLTE ALLE FAMIGLIE DI APPARTENENZA, ECC")

AZIONE 10.2.2 "AZIONI DI INTEGRAZIONE E POTENZIAMENTO DELLE AREE DISCIPLINARI DI BASE"

FONDO PER LO SVILUPPO E LA COESIONE PER IL FINANZIAMENTO DEL MECCANISMO PREMIALE COLLEGATO AGLI OBIETTIVI DI SERVIZIO (FSC)

PIANO DI AZIONE COESIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI COLLETTIVI AL SUD

PIANO DI AZIONE COESIONE PER IL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI COLLETTIVI AL SUD

Avviso Tutti a Iscol@ ANNI SCOLASTICI 2018/2019 – 2019/2020

Codice progetto 13398/ISCOLA4_C-184, - LINEA C -
"STARS - Siamo Tutti Alunni Responsabilmente di Successo"

CLP 11020131011TC190141 CUP G83H19001000002

CONSENSO INFORMATO E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

REGOLAMENTO UE 2016/679 E D.LGS. 101/2018

SUPPORTO PSICOLOGICO E/O PEDAGOGICO A DISTANZA

Il sottoscritto genitore tutore
(Cognome) (Nome)

nat_a il

residente a in via

Telefono email

Il sottoscritto genitore tutore
(Cognome) (Nome)

nat_a il

residente a in via

Telefono email

dell'alunno
(Cognome) (Nome)

iscritt_ alla classe della scuola INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA 1°GR.

della sede di SIMAXIS SOLARUSSA ZERFALIU OLLASTRA VILLAURBANA

(barrare le voci che interessano)

vengono informati sulle attività e finalità del supporto Psicopedagogico a distanza istituito presso l'Istituto Comprensivo Simaxis - Villaurbana ,rivolto ad alunni, genitori e docenti.



Il suddetto servizio è curato dalle professioniste

- | | | | | | |
|---|------------------|--------------|--------------------|---------------------|--|
| - | Barbara | Aresu | Psicologa | 348 799 1021 | barbara.aresu@gmail.com |
| - | Salvatora | Bua | Psicologa | 346 352 8929 | salvatorabua@gmail.com |
| - | Ivana | Usai | Pedagogista | 392 203 6623 | usaidott@gmail.com |

e prevede

- Sportello di Counselling psicologico / pedagogico individuale
- Supporto psicologico / pedagogico individuale o di gruppo, a favore di studenti al fine di rafforzare il metodo di studio e minimizzare le difficoltà di apprendimento
- Parent Training per il supporto educativo alla genitorialità e la gestione delle attività didattico-educative dei propri figli
- Teacher Training per supporto nella gestione della didattica a distanza
- Azioni volte a potenziare la motivazione allo studio e l'autostima

Le prestazioni prevedono una consulenza e/o modalità che potrebbero consentire l'acquisizione di una conoscenza più approfondita degli interessi, delle attitudini, delle capacità, del metodo di studio personale e della personalità dei ragazzi in relazione ai problemi e alle difficoltà che incontrano dentro e fuori la scuola. In questo particolare momento, il supporto psicopedagogico verrà fornito anche in riferimento **alle criticità e fragilità psicologiche derivanti dalla diffusione del COVID-19**

In ottemperanza al DPCM 4 Marzo 2020 e seguenti, nelle prestazioni potranno essere utilizzati sistemi di chat e video chat, telefono e posta elettronica, **preventivamente concordati tramite email o telefonicamente, nel rispetto degli orari di reperibilità appositamente comunicati e pubblicati sul sito dell'Istituto <http://icsimaxis-villaurbana.gov.it>**

Per prestazioni rivolte **a minori di 18 anni**, il consenso informato è sempre richiesto **ad entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale** secondo quanto precisato nell'art. 31 del C.D.

I sottoscritti, nell'esercizio della responsabilità genitoriale sulla/sul minore sopra indicato:

- avendo ricevuto apposita informativa professionale e informazioni adeguate in relazione ai fini e alle modalità della stessa, **autorizzano il/la proprio/a figlio/a ad accedere al servizio;**
- avendo visionato l'informativa sul trattamento di dati personali reperibile al link <http://icsimaxis-villaurbana.gov.it/index.php/component/content/category/284-isc01>, **esprimono il proprio libero consenso al trattamento degli stessi ai sensi del GDPR 2016/679.**

Luogo e data_____

Firma padre _____

Firma madre_____

