



Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE® TELESINO@

Via Caio Ponzio Telesino, 26 – 82037 Telesino Terme (BN) – tel. 0824 976246 - fax 0824 975029

Codice scuola: BNIS00200T – e-mail: bnis00200t@istruzione.it – sito web www.iistelesino.edu.it
e-mail cert.: bnis00200t@pec.istruzione.it – CF: 81002120624 – Cod.Unic.Uff.: UFSIXA

LICEO SCIENTIFICO - LICEO SCIENZE APPLICATE - LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO QUADRIENNALE
LICEO LINGUISTICO - LICEO ECONOMICO SOCIALE - INDIRIZZO PROFESSIONALE - IPIA SERALE

Telesino Terme, 13/10/2026

Circolare n° 41

- Alle studentesse e agli studenti del “Telesino@”
 - Ai sigg. genitori/tutori/affidatari
 - Al personale docente
- Al D.S.G.A. e al personale A.T.A.
→ [sito web](http://www.iistelesino.edu.it)

e, p.c. - Alle docenti referenti
prof.ssa Carlo Rossella
prof.ssa Della Valle Concettina

- Atti
- Sito web www.iistelesino.edu.it

Oggetto: Avvio attività “Sportello d’Ascolto” a. s. 2026/2027.

Si comunica a tutta la comunità scolastica che, anche per il corrente anno scolastico, è attivo lo “Sportello d’Ascolto”, volto a promuovere il benessere psicofisico e il successo formativo degli studenti, nonché a sostenere il personale scolastico e a favorire un clima organizzativo sereno.

Il servizio, curato dalla **prof.ssa Carlo Rossella** e dalla **prof.ssa Della Valle Concettina**, rappresenta uno spazio protetto di ascolto, prevenzione e supporto pedagogico-educativo per affrontare difficoltà personali, scolastiche, relazionali e la gestione dei conflitti d’aula.

Lo Sportello si offre, inoltre, come punto di consultazione per il personale docente e A.T.A., per confronti su criticità gestionali e sul benessere lavorativo.

Si precisa che la risorsa non ha alcuna finalità clinica, diagnostica o psicoterapeutica. I colloqui si svolgeranno sia presso la sede centrale che nei plessi staccati, previa richiesta di appuntamento. Gli studenti e il personale scolastico potranno prenotare un appuntamento rivolgendosi direttamente a una delle due docenti referenti, oppure per il tramite del docente coordinatore di classe o altro docente del Consiglio di classe. Sarà cura dei Responsabili di plesso comunicare periodicamente alle docenti referenti le richieste pervenute al fine di calendarizzare gli incontri.

Per garantire la riservatezza ed evitare imbarazzi o disagi agli studenti minorenni al momento del bisogno, si richiede a tutti i genitori di compilare e consegnare al docente coordinatore di classe, **entro e non oltre il 31/10/2026**, l'allegato **modulo di consenso informato preventivo** (Allegato A). Tale autorizzazione generica ha validità per l'intero anno scolastico, ma non implica alcun obbligo di utilizzo del servizio, rimanendo l'accesso una libera scelta dello studente. Tutti i colloqui si svolgeranno nel rispetto del segreto d'ufficio e del GDPR (Reg. UE 2016/679).

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Marlène Viscariello

Firma autografa sostituita a mezzo stampa - ex art. 3, c. 2, D.lgs. 39/93

ALLEGATO A

**Alla Dirigente Scolastica
dell'Istituto di Istruzione Superiore "Telesi@"**

Oggetto: Modulo di consenso informato preventivo per studenti minorenni – "Sportello d'Ascolto" a. s. 2026/2027.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (____) il _____ codice fiscale _____

residente a _____ prov. (____) cap _____

in via/piazza _____ n. _____

in qualità di genitore / tutore legale dello/a studente/ssa minorenne:

Cognome e nome _____

nato/a a _____ prov. (____) il _____

frequentante nell'a. s. 2026/2027 la classe _____

DICHIARA

- di aver preso visione della circolare interna n° 41 relativa all'avvio delle attività dello "Sportello d'Ascolto" per l'a.s. 2026/2027;
- di essere consapevoli che il servizio è rivolto prioritariamente agli studenti con finalità di ascolto, supporto alle dinamiche relazionali/gestione dei conflitti in classe e orientamento educativo, e che NON ha alcuna natura terapeutica, clinica o diagnostica;
- di essere stati informati che la presente autorizzazione ha carattere preventivo e generico, non comporta l'obbligo di fruizione del servizio e garantisce allo/a studente/ssa la possibilità di accedere al servizio in modo libero e riservato.

☐ **ESPRIME IL CONSENSO PREVENTIVO** affinché il/la proprio/a figlio/a possa accedere, qualora lo desideri o ne faccia richiesta nel corso dell'anno scolastico, alle attività dello "Sportello d'Ascolto" dell'Istituto.

☐ **NON ESPRIME IL CONSENSO** all'accesso dello/a studente/ssa allo "Sportello d'Ascolto".

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore/affidatario

Informativa sintetica privacy (art. 13 Reg. UE 2016/679 - GDPR)

I dati personali forniti saranno trattati dall'Istituto esclusivamente per le finalità legate all'erogazione e gestione dello "Sportello d'Ascolto", nel rispetto del segreto d'ufficio e della normativa sulla protezione dei dati personali.

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore/affidatario

Il genitore/esercente la responsabilità genitoriale firmatario dichiara di aver espresso la presente scelta/autorizzazione nel rispetto del principio di condivisione della responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316 e 337-ter del Codice Civile e con il consenso dell'altro genitore.

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore/affidatario
