



Progetto

“Spazio Ascolto Integrato”

Gestito dalla Cooperativa Sociale
“Fili d'erba”

Nell'ambito delle azioni relative alle Politiche Sociali, il Comune di Altavilla Silentina, in collaborazione con il Piano Sociale di Zona Ambito S5 e la Cooperativa Sociale “Fili d'erba”, ha istituito un servizio di promozione della salute intesa nel senso più ampio che ne dà l'Organizzazione Mondiale della Sanità ovvero di benessere fisico, psichico, socio-relazionale, con obiettivi di prevenzione del disagio e delle devianze.

Il servizio, che si avvale anche della collaborazione di una Psicologa, la Dott.ssa Daniela Pavone, è denominato “Spazio di Ascolto Integrato” ed è ubicato presso il Segretariato Sociale all'interno della Casa Comunale in Piazza Umberto I ad Altavilla Silentina e presso l'Istituto Comprensivo di Altavilla Silentina.

L'attivazione di questo Servizio sarà un'occasione per studenti, genitori, insegnanti:

- di ascolto
- di informazione
- di orientamento
- di accoglienza e accettazione della domanda di aiuto
- di sostegno psicologico
- di gestione e risoluzione di problemi/conflicti di origine psicologica, relazionale e sociale

Il colloquio che è possibile effettuare all'interno dello Sportello di Ascolto non ha fini terapeutici ma di counseling, e con un numero massimo di 4-5 incontri si intende aiutare il soggetto a dare un senso al proprio disagio e ad individuare i problemi e le possibili soluzioni. In particolare, lo Psicologo nella scuola ha funzioni di: ascolto, prevenzione, chiarificazione nelle problematiche relazionali e nei rapporti alunni/insegnanti, comprensione della diversità sia razziale che sessuale e delle problematiche tipiche dell'adolescenza. In sintesi, non si tratta di correggere anomalie bensì di favorire il benessere psico-fisico e relazionale di tutti e dare così luogo ad un clima scolastico positivo.

Per informazioni rivolgersi al Segretariato Sociale del Comune di Altavilla Silentina tel. 0828 – 983823 oppure rivolgersi alla Segreteria dell'Istituto Comprensivo di Altavilla Silentina tel. 0828 - 982029

Consenso informato
per l'accesso del minore allo Spazio di Ascolto Integrato

Il sottoscritto _____
genitore/affidatario dell'alunno/a _____
nato a _____ il _____
frequentante la classe _____ della Scuola

presa visione dell'istituzione presso la Scuola dello Sportello di Ascolto psicologico

A U T O R I Z Z A

l/la proprio/a figlio/a ad usufruire degli incontri individuali con la Psicologa,

Dott.ssa Daniela Pavone.

In fede,

Firma del genitore

Data _____