

Istituto Comprensivo 3 Portici

"don Peppe Diana"

Via San Cristofaro, 56 - 80055 Portici (Na) Tel. e Fax 0812137412 - C.F. 80051400630

e-mail: [naic8bp001@istruzione.it](mailto:naic8bp001@istruzione.it) - [naic8bp001@pec.istruzione.it](mailto:naic8bp001@pec.istruzione.it)

### Comunicazione n. 78

I.C. 3 PORTICI DON PEPPE DIANA  
PORTICI (NA)  
Prot. 0006402 del 15/10/2025  
V (Uscita)

Ai genitori

Ai docenti

Al DSGA

Ahgli Atti

All'albo online

Alla bacheca di Argo

Al sito web

### Oggetto: incontri in classe con lo psicologo – SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA

Per l'anno scolastico 2025/2026 e sino a dicembre 2025 è attivo presso il nostro Istituto Comprensivo il **Servizio di psicologia scolastica**, promosso dal protocollo di rete firmato dalla Regione Campania e dal Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi, con la finalità di promuovere il benessere psicologico a scuola e prevenire situazioni di disagio.

All'interno di tale progetto potrebbero essere effettuati dallo psicologo incontri con gruppi classe/sezione in cui saranno previsti momenti di osservazione non partecipata.

Si tratta di interventi psicoeducativi finalizzati ad un confronto su diverse tematiche, sull'elaborazione dei vissuti e su come gestire il disagio generato dalle situazioni di difficoltà, attraverso giochi, attivazioni di gruppo, circle-time.

Gli interventi non hanno finalità clinica, né terapeutica.

Gli incontri si svolgeranno in presenza, secondo calendari stabiliti.

Le attività saranno svolte dalla dott. Francesco Gallo, psicologo iscritto all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della Campania.

In allegato **modulo A** per autorizzazione dello psicologo in classe/sezione

Il Dirigente Scolastico

Nunzia Borrelli

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.lgs 82/2005 s.m.i e norme collegate



## MODULO A

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

- della Scuola infanzia
- della Scuola primaria
- della scuola Secondaria di I grado

- Autorizzano la presenza dello psicologo in classe/sezione
- Non autorizzano la presenza dello psicologo in classe/sezione

### FIRMA

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Inoltre, poiché non è possibile il consenso scritto di entrambi i genitori,  
Il /La sottoscritto/a

---

\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per il rilascio di dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, **dichiara** di aver manifestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 TER e QUATER del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma

1) \_\_\_\_\_