

## AiR – Amici in Rete

### Obiettivo

In un'ottica di prevenzione e/o contrasto del fenomeno del bullismo e di promozione del vivere in gruppo collaborando e rispettando le regole sociali del mutuo aiuto e della responsabilità reciproca, questo progetto vuole fornire agli alunni gli strumenti psicologici, culturali, sociali e materiali per imparare a proteggersi e anche ad affrontare in modo positivo e assertivo le possibili situazioni di pressione, difficoltà e violenza.

### Metodologia

Gli alunni nei loro gruppi classe saranno coinvolti in attività di gruppo informative rispetto alla realtà del bullismo e cyberbullismo e attività formative tese a rinforzare la capacità di rispettare se stessi e gli altri. Attraverso modalità esperienziali e congrue con l'età e le conoscenze pregresse i ragazzi saranno stimolati a integrare le informazioni con le emozioni e le convinzioni personali sui temi proposti, così da maturare un pensiero personale sui temi proposti.

**Per l'accesso del minore agli incontri di classe sarà necessaria l'autorizzazione e il consenso firmati da entrambi i genitori. I contenuti di ogni incontro saranno strettamente coperti dal segreto professionale; tuttavia, dovessero sorgere dei problemi sui quali fosse importante intervenire dal punto di vista educativo/preventivo, lo psicologo fornirà alla scuola opportune indicazioni per promuovere in seguito nuove iniziative di prevenzione o intervento.**

### Tempi

Gli incontri della durata di 1,5 ora a classe avranno luogo nelle rispettive classi nelle date di 30 e 31 gennaio e 1 febbraio in entrambi i plessi (Via De Finetti – Via Brunetti). **Gli ultimi 5 – 10 minuti saranno dedicati all'introduzione del servizio dello Sportello d'ascolto psicologico:** agli alunni verranno forniti i dettagli di quando e come si svolgerà il servizio.

Responsabili:

D.ssa Simona Fabro, Psicologa – Psicoterapeuta 339/5834475

D.ssa Emanuela Lopez, Psicologa – Psicoterapeuta 349/0020816

---

## **MODULO DI CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO DEL MINORE AGLI INCONTRI DI GRUPPO PER "AIR: AMICI IN RETE" A.S. 2017/2018**

Io sottoscritto padre/affidatario/tutore \_\_\_\_\_ e  
io sottoscritta madre/affidataria/tutrice \_\_\_\_\_

dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_ sez. \_\_\_\_  
plesso \_\_\_\_\_, a conoscenza del progetto di prevenzione al Bullismo "AIR\_Amici in rete"

AUTORIZZA       NON AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a minore/na a partecipare all'incontro di gruppo svolto dalla Psicologa D.ssa Simona Fabro e dalla Psicologa D.ssa Emanuela Lopez.

Data, \_\_\_\_\_

Firme di entrambi i genitori

---

I dati personali raccolti durante tutta l'attività verranno trattati secondo l'applicazione del Codice in Materia di Protezione dei Dati – D.Lgs n. 196 del 30/6/2003 in vigore dal 1° gennaio 2004 e succ.mod. – (questa normativa ha abrogato la precedente Legge 675/96).

Firme di entrambi i genitori

---