



ISTITUTO COMPRENSIVO 3 PONTE-SICILIANO POMIG.
Via Roma, 77- 80038 Pomigliano d'Arco
Ambito NA 19 Cod. Fisc.: 93076650634 Codice mecc.; NAIC8G0007
Telefono e Fax 081 3177300- e-mail: naic8g0007@istruzione.it

Circolare n. 23

Prot. n.9128-IV

Pomigliano d'Arco, 18/11/2025

Alle famiglie degli alunni
Ai docenti
Al personale scolastico
Al sito web dell'Istituto

Oggetto: Attivazione dello sportello BES “Spazio Inclusione – Scuola e Famiglia in Dialogo” – A.S. 2025/2026

Si comunica che, a partire dal mese di **dicembre 2025**, presso il nostro Istituto sarà attivato lo sportello “**Spazio Inclusione – Scuola e Famiglia in Dialogo**”, rivolto alle famiglie e ai docenti che seguono studenti con differenti necessità educative e formative.

Lo sportello rappresenta un servizio di consulenza e accompagnamento finalizzato a sostenere la collaborazione scuola-famiglia e a promuovere il benessere educativo e relazionale degli alunni.

Finalità dello sportello

- Offrire un **ascolto qualificato** alle famiglie e ai docenti rispetto alle difficoltà educative, relazionali e didattiche degli alunni con bisogni educativi speciali.
- Fornire **supporto informativo** in merito a PDP, PEI, misure dispensative/compensative e strategie inclusive.
- Sostenere la **comunicazione scuola-famiglia** e promuovere interventi condivisi.
- Accompagnare docenti e genitori nella **lettura dei bisogni specifici** e nella costruzione di percorsi personalizzati.
- Favorire pratiche didattiche inclusive e una migliore integrazione dell'alunno nel contesto classe.

Tipologia di supporto

Lo sportello offrirà:

- Consulenza individuale a docenti e genitori.
- Indicazioni operative su metodologie didattiche inclusive.
- Confronto su tematiche legate alla gestione di difficoltà comportamentali, emotive o relazionali.
- Accompagnamento nella comprensione della documentazione (diagnosi, certificazioni, profili di funzionamento, PEI, PDP).
- Suggerimenti di strategie educative e strumenti utili alla quotidianità scolastica e familiare.
- Coordinamento con enti specialistici e ASL.

Organizzazione dello sportello

- Lo sportello sarà attivo **due volta a settimana**, per **1 ora**, il martedì dalle ore 10.00 alle ore 11.00 e il mercoledì dalle ore 11.00 alle ore 12.00.
- Sarà gestito dalla **dott.ssa Anna Venezia**, logopedista esperta in ambito scolastico, e in collaborazione con la **Referente per l'Inclusione dell'Istituto, prof.ssa Tiziana Ricci**.
- L'accesso allo sportello avverrà **su appuntamento**, al fine di garantire un adeguato tempo di ascolto e riservatezza.
- Le prenotazioni saranno possibili tramite:
 - compilazione del modulo disponibile sul sito dell'Istituto, oppure
 - richiesta da inviare all'indirizzo email: naic8g0007@istruzione.it

Il servizio è **gratuito** e rivolto a tutte le famiglie e ai docenti dell'IC3.

Confidando che questa iniziativa possa rappresentare un utile strumento di supporto e collaborazione, si invitano le famiglie e i docenti interessati a usufruire dello sportello.



Cordiali saluti.

Dirigente Scolastico

Filomena Maria

ISTITUTO COMPRENSIVO IC3 "Ponte Siciliano Pomig- Pomigliano d'Arco"

Modulo di Prenotazione – Sportello di Ascolto e Supporto per l’Inclusione

A.S. 2025/2026

Dati del richiedente

- Nome e cognome: _____
- Ruolo:
 - ☐ Genitore
 - ☐ Docente
- In qualità di genitore dell'alunno/a (sezione e classe): _____
- In qualità di docente della classe: _____

Contatti

- Telefono: _____
- Email: _____

Preferenza oraria

(lo sportello è attivo due volte a settimana per 1 ora cadauno. Le richieste verranno confermate via email)

- Giorno preferito: _____
- Fascia oraria preferita: _____

Richiesta di incontro

☐ Richiedo un incontro con:

- ☐ Dott.ssa Anna Venezia
- ☐ Referente Inclusione, prof.ssa Tiziana Ricci
- ☐ Indifferente / Primo professionista disponibile

Trattamento dei dati personali

I dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per l'organizzazione del servizio di sportello, nel rispetto del GDPR e della normativa vigente.

☐ *Dichiaro di aver letto l'informativa privacy e acconsento al trattamento dei dati per le finalità indicate.*

Firma: _____

Data: ____ / ____ / ____