



**ATTIVITA' di DOPOSCUOLA E SUPPORTO DIDATTICO "MERENDANDO SI IMPARA "INDIVIDUALE o DI GRUPPO /  
INTERVENTO TUTOR DOMICILIARE DSA/POTENZIAMENTO COGNITIVO /PSICOPEDAGOGICO**

Specificare , fleggando la casella corrispondente, se il servizio viene eseguito per conto di :

- Synesis ® Centro di Psicologia**
- LumosaLab, Formazione, Espressione & Riabilitazione**

**Modulo di adesione**

**Dati del paziente minore ( o maggiorenne):**

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Pronvincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Classe e sezione \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_

**Dati del genitore ( solo in caso di paziente minore):**

Cognome e nome: \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Pronvincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

CHIEDE L' ATTIVAZIONE per il/la proprio/a figlio/a al servizio di :

O intervento domiciliare EDUCATIVO PSICOPEDAGOGICO-ADM-POTENZIAMENTO COGNITIVO-FEUERSTEIN  
concordato con la frequenza di \_\_\_\_\_

O ATTIVITA' DI DOPOSCUOLA E SUPPORTO COMPITI "MERENDANDO SI IMPARA",

Presso:

- Centro Synesis: sede di  CARNATE,  ARCORE,  MONZA  MERATE  LECCO
- Equipe LumosLab
- intervento domiciliare (TUTOR DSA o POTENZIAMENTO COGNITIVO)

concordato con la frequenza di \_\_\_\_\_

In forma:

- INDIVIDUALE a partire dal mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_
- PICCOLO GRUPPO a partire dal mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE CHE ( a seconda del servizio attivato):

- Il direttore della struttura e coordinatore del servizio è la **Dott.ssa Flavia Passoni**, Psicologa, Psicoterapeuta, responsabile Synesis Psicologia ® ed Equipe Autorizzata ATS attività di prima diagnosi e certificazione DSA;
- Il coordinatore si avvale della collaborazione di operatori opportunamente preparati e formati: **Elisa Miradi**, Tutor DSA e apprendimento, educatore domiciliare, facilitatore percorsi memoria e attenzione, laboratori di gruppo; **Dott.ssa Alice Santarelli**, Psicologa, Master DSA, Albo degli Psicologi della Lombardia 20240; **Dott.ssa Manuela Tarocco**, Pedagogista, Tutor DSA, mediatrice FEUERSTEIN Basic e Standard (I e II livello) operatore PET therapy ed esperta nei processi di apprendimento. Altri specialisti \_\_\_\_\_ (specificare);
- ATTIVITA' di INTERVENTO EDUCATIVO PSICOPEDAGOGICO DOMICILIARE ADM è finalizzato al sostegno e allo sviluppo delle

autonomie e abilità socio-relazionali di minori con o senza diagnosi psicologica che richiedano un intervento con obiettivi specifici e personalizzati;

- ATTIVITA' di DOPOSCUOLA e SUPPORTO DIDATTICO "MERENDANDO SI IMPARA" è specializzato nel supporto a studenti con DSA o BES, ma è rivolto ad ogni studente che voglia utilizzare tale servizio;
- ATTIVITA' di DOPOSCUOLA e SUPPORTO didattico " MERENDANDO SI IMPARA" prevede due modalità di supporto: individuale e di gruppo; nel primo caso il rapporto è uno a uno, nel secondo caso i gruppi sono composti da minimo due e massimo cinque/sei studenti;
- Per il supporto individuale/ intervento educativo psicoeducativo psicopedagogico domiciliare il prezzo orario per ogni studente/minore è di ..... euro e la durata dell'incontro è di 60 minuti; nella modalità individuale il saldo deve essere effettuato alla fine di ogni mese sulla base del numero di incontri effettivamente sostenuti e in seguito alla ricezione del documento di rendicontazione emesso dall'operatore.  
Gli incontri devono essere disdetti tassativamente entro le 24 h la data e l'orario preciso dell'appuntamento tramite comunicazione telefonica dall'operatore del servizio ( o al centralino del centro Synesis@ 0396076481 solo negli orari di apertura del centro lun 14-19,30; mar-ven 9,30-19,30), pena l'addebito del 50% della seduta. Gli appuntamenti previsti il lunedì devono essere disdetti il venerdì antecedente).
- Per il supporto di gruppo il prezzo mensile per ogni studente/minore è di ..... euro e la durata è di 90 minuti a sessione; nelle modalità di gruppo il saldo deve essere effettuato anticipatamente all'inizio di ogni mese e resta invariato indipendentemente dal numero delle sessioni effettivamente fruite dall'utente (le assenze, anche giustificate, non saranno rimborsate)
- Il presente consenso è valido dalla prima attivazione della tipologia di intervento scelta (individuale/di gruppo) fino alla sua conclusione (ex interruzione estiva o concordata con operatore) e deve essere nuovamente sottoscritta solo in caso di modifica della stessa (ex. Passaggio dalla modalità individuale a quella di gruppo e viceversa); in ogni momento il genitore può interrompere la partecipazione del proprio figlio, nel caso dell'intervento di gruppo senza tuttavia rivendicare il rimborso delle sessioni non usufruite; si rende tuttavia disponibile ad accompagnare il minor per un incontro conclusivo di chiusura progetto e congedo dall'operatore.
- Il documento fiscale relativo alla fruizione viene rilasciato dall'operatore referente del caso (gruppi trimestralmente. Il doposcuola si svolge il ..... dalle ..... alle .....);
- Il genitore è tenuto ad avvisare prontamente di eventuali allergie o intolleranze del/della figlio/a, dato che saltuariamente viene offerta la merenda agli studenti e alle studentesse che frequentano il servizio;
- In caso di figlio/a con DSA o BES verrà richiesta da parte dello specialista una copia della diagnosi o della valutazione, in modo da impostare un progetto operativo funzionale;
- In caso di emergenza di difficoltà l'operatore del servizio si riserva di convocare i genitori per discutere delle criticità emerse e consigliare eventuale percorso di approfondimento valutazione/specialistica che potrà essere condotto dal genitore presso qualsiasi ente/ (struttura autorizzata)
- Qualora il genitore necessiti di un colloquio approfondito sull'andamento del minore può richiederlo all'operatore che concorda con il genitore una data e ora per lo stesso, al costo forfettario di euro\_\_\_\_\_
- Solo per i minori che hanno frequentato un intero trimestre è previsto e incluso nel prezzo al termine del percorso un breve colloquio di restituzione con l'operatore del servizio in data e ora da concordarsi con lo stesso:

Data, luogo: .....

Firma del richiedente ( genitore o paziente maggiorenne): .....

Firma dello specialista: .....

#### **TRAFFARIO In VIGORE:**

##### **1. supporto didattico/ supporto psicopedagogico ( comprende prestazione educativa domiciliare per minori):**

###### **individuale: (1 h)**

- euro 30 in sede, prestazione differita (Skype, Tel, wa) (1 h)
- euro 35 domiciliare (comprende anche adm)
- **Gruppo:** euro 25 in sede/partecipante ( 1,5 h), quota mensile da 100/125 euro da versare anticipatamente il primo giorno del gruppo del mese

##### **2. Educativa maggiorenni/adulti (1h):**

- euro 35 prestazione differita (Skype, Tel,wa)
- euro 40 euro domiciliare
- intervento bisettimanale: euro 35 euro domiciliare, 30 prestazione differita (Skype, Tel, wa) (1 h)
- intervento trisettimanale: euro 30 euro domiciliare in sede, euro 25 prestazione differita (Skype, Tel, wa) (1 h)

##### **3. Feuerstein/ potenziamento cognitivo: seduta singola (durata variabile 45-60 min)**

- intervento settimanale: euro 50 in sede, euro 60 domiciliare, euro 45 prestazione differita (Skype, Tel, wa) (1 h)
- intervento bisettimanale: euro 80 in sede, euro 90 domiciliare, euro 75 prestazione differita (Skype, Tel, wa) (1 h)

##### **4. Colloquio psicopedagogico:**

- presenza di più specialisti: euro 75
- presenza singolo esperto: euro 60