Cari Genitori,

la nostra Scuola ospita da anni un’importante iniziativa di promozione della salute denominata “**CIC – Centro Informazione e Consulenza**”, uno sportello di ascolto psicologico rivolto agli studenti e alle loro famiglie. Il servizio è promosso ed offerto dall’ASL 5 allo scopo di promuovere il benessere e la salute all’interno della scuola ed offrire uno spazio di ascolto, gratuito ed accessibile, agli studenti.

Lo sportello CIC si propone di costituire un punto di riferimento immediato come prima risposta a domande di varia natura (relazioni coi pari, orientamento, difficoltà nello studio, ...). La finalità dello Sportello è di tipo informativo, orientativo e consultivo e mira alla promozione della salute e del benessere psicologico degli studenti, delle loro famiglie e degli insegnanti. Non è proposto quindi come un intervento diagnostico o terapeutico, bensì come un sostegno da parte di un professionista per affrontare alcune difficoltà insite nella crescita e che non rappresentano di per sé una patologia.

Negli ultimi anni la scuola si è arricchita di un’ulteriore iniziativa di consulenza psicologica con il **progetto “in ascolto**”. Il progetto ha lo scopo la prevenzione e promozione del benessere psicologico a scuola. Le attività d’intervento sono: ascolto gruppo classe ed individuale, supporto psicologico.

Le iniziative sono attuate nel pieno rispetto delle esigenze del/la ragazzo/a, in riservatezza e nel rispetto della privacy. Se volete saperne di più, potrete chiedere informazioni presso la scuola, alla prof.ssa Caselli .

COMPILARE **IN OGNI CASO** PER ESPRIMERE IL PROPRIO CONSENSO/DISSENSO ALL’UTILIZZO DEL SERVIZIO DA PARTE DEL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A.

|  |
| --- |
| *.*  Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificato mediante documento n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il in qualità di ❑ PADRE ❑ Tutore del minore,  e la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*, nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificata mediante documento n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di ❑ MADRE ❑ Tutrice del minore,  esercenti la potestà genitoriale o la tutela legale del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Autorizzano** ❑ **NON** **Autorizzano** ❑  il minore ad usufruire, qualora ne facesse richiesta nel corso dell’anno, delle attivtà di supportro psicologico (sportello di ascolto C.I.C. o progetto “in ascolto”). Contestualmente autorizzano al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), ai soli fini delle attività connesse allo sportello d’ascolto CIC.  Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Padre/Tutore legale)  firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Madre/Tutrice legale )  ***\* Il consenso deve essere espresso da entrambi i genitori o dal genitore esercente l’esclusiva potestà genitoriale o, in mancanza di essi, dal tutore***  ***\*\* Tale documento si intende valido per tutta la durata del corso di studi, salvo richiesta di modifica da parte dei genitori, che sono tenuti a segnalare alla scuola eventuali modifiche da apportare.*** |

N.B. In caso di unico genitore esercente la potestà genitoriale è necessario compilare anche il seguente documento:

|  |
| --- |
| *Autocertificazione di genitore unico esercente potestà genitoriale*  Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificato/a mediante documento n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il in qualità di ❑ PADRE ❑ MADRE  del minore,  **DICHIARO**  di essere l’unico esercente la patria potestà per il seguente motivo\*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \* N.B. *in caso di provvedimento giuridico, mettere i riferimenti al numero del provvedimento, all’autorità emanante e alla data di emissione*  Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Genitore) |