

Cari Genitori,

la nostra Scuola ospita un'importante iniziativa di promozione della salute denominata "CIC – Centro Informazione e Consulenza", uno sportello di ascolto psicologico rivolto agli studenti delle scuole secondarie di II grado della Spezia. Tale servizio è promosso ed offerto dall'ASL 5 "Spezzino" 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 (es. relazioni coi pari, orientamento, difficoltà nello studio, etc..). 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.

L'iniziativa è attuata 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, all'insegnante:
prof./prof.ssa LORENA CASELLI ;

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



vi preghiamo di compilare quanto segue e di riconsegnare questa parte della lettera all'insegnante.

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 patria potestà o la tutela legale del minore _____

Autorizzano

NON Autorizzano

il minore ad usufruire, qualora ne facesse richiesta nel corso dell'anno, dello sportello di ascolto C.I.C. (Centro Informazione e Consulenza). 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)