

ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE E TECNOLOGICO "Agostino FOSSATI - Manfredo DA PASSANO"

Sede Centrale: Via Bragarina, 32 /A - 19126 - La Spezia - Telefono 0187 500557 - Fax 0187 516697
Sede staccata: Via M. Caranza, 32 - 19028 - Varese Ligure (SP) - Telefono 0187 842171
Sito: www.fossatidapassano.gov.it Mail: SPTD110005@istruzione.it Pec: SPTD110005@pec.istruzione.it

a.s. 17/18

La Spezia, 18/09/2017

Agli alunni, ai docenti, al DSGA

Al sito WEB,

OGGETTO: 1718 Circ011 Consenso informato CIC.doc

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" nell'A.S. 2015/16 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.ssa VIASCO;

Il Dirigente Scolastico prof. Paolo Manfredini
(Firma autografa omissa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)

CONSENSO INFORMATO CIC



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 (oppure) **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 D.Lgs. 196 del 2003, 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**

In caso di unico genitore esercente la potestà genitoriale è necessario compilare la seguente tabella:

Autocertificazione di genitore unico esercente potestà genitoriale

Il/la sottoscritto/a _____*, nato/a 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 _____