| ***Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca*** | **Istituto Comprensivo Statale di Goito (MN)**Via D. Alighieri, 49 - 46044 Goito (MN): 0376 60151 Codice Univoco ufficio UFZ87Le-mail uffici: segreteria@icgoito.gov.itmnic805003@istruzione.it mnic805003@pec.istruzione.itCODICE FISCALE 90011550200 CODICE MECCANOGRAFICO MNIC805003 |  |
| --- | --- | --- |

L’Istituto Comprensivo, nell’ambito delle attività di *Promozione alla salute e benessere personale e sociale*, offre gratuitamente anche per il corrente anno scolastico uno **spazio d’ascolto e consulenza** finalizzato alla promozione del benessere psico-fisico. L’iniziativa è rivolta agli **alunni della Scuola secondaria di primo grado, ai genitori di tutte le classi dell’Istituto Comprensivo e a tutti gli insegnanti**. Il progetto è realizzato in collaborazione con la dott.ssa Laura Rotteglia, psicologa e psicoterapeuta per la formazione che opera nel nostro territorio.

L’accesso allo ***Sportello d’Ascolto***, per quanto riguarda gli alunni della Scuola secondaria di primo grado, avverrà **su richiesta volontaria del diretto interessato/a o su invito degli insegnanti**.

Per accedere al servizio è necessario il **consenso di entrambi i genitori**, se ambedue esercenti la patria podestà. L’attività con il minore sarà svolta solo dopo l’accertamento della corretta compilazione della parte sottostante.

Si ricorda inoltre che la psicologa si attiene, nella sua pratica professionale, alla normativa sulla privacy, pertanto i dati e le informazioni raccolte saranno gestite dalla stessa secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

**I genitori che desiderano avere un colloquio** con la psicologa dovranno rivolgersi alla prof.ssa Tiziana Benintende, referente dell’attività, inviando una e mail all’indirizzo tiziana.benintende@icgoito.net oppure contattandola telefonicamente il venerdi dalle 12.00 alle 13.00 presso la Scuola Secondaria di primo grado (tel 0376/60151).

…………………………………………………………………………………………………..

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO**

**ALUNNO/A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il sottoscritto ………………………………………..…………………………………………………………………………………………….nato a…………………………………….il…………………………………….,padre del/della minore……………………………………………….

 E

la sottoscritta……………………………………………nata a ……………………………il………………………………………., madre del/della minore frequentante la classe ……………della Scuola Secondaria di primo grado di Goito, esprimono il seguente parere circa l’accesso di nostro/a figlio/a allo **Sportello d’Ascolto** secondo le modalità esposte sopra (segnare la risposta con una crocetta in modo chiaro).

**SI NO**

Data……………………………………..Firma………………………….Firma………………………………….

**In caso di assenza di uno dei due genitori**: Il /La sottoscritta/o inoltre, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false, sotto la propria responsabilità, dichiara di aver correttamente informato l’altro genitore e di aver acquisito **l’assenso**.

Firma del genitore………………………………………