



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. 2017/18 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 \_\_\_\_\_ ;

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 alla segreteria didattica*

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 \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ , 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 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 necessaria la compilazione del 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, inserire i riferimenti al numero del provvedimento, all'autorità emanante e alla data di emissione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ (genitore)