

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. 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. La Psicologa potrà derogare al rigoroso rispetto del segreto professionale circa le notizie, i fatti e le informazioni apprese durante i colloqui, **SOLO** nel caso venga a conoscenza di notizie di reato o di elementi critici per la salute psicofisica del minorenne preso in carico; nel qual caso è tenuta ad informare **SOLO la famiglia** per suggerire gli interventi appropriati.

Se volete saperne di più, potrete chiedere informazioni presso la scuola alla prof.ssa MARIA GABRIELLA CAROTENUTO.

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 al coordinatore di classe.*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ \*, in qualità di

PADRE       Tutore del minore,

e la sottoscritta \_\_\_\_\_ \*, in qualità di

MADRE       Tutrice del minore,

esercenti la patria potestà o la tutela legale del minore \_\_\_\_\_  
*cognome nome e classe dello/a studente/essa*

Autorizzano       NON Autorizzano

il minore a frequentare, qualora ne facesse richiesta nel corso dell'anno 2019-2020, lo 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 C.I.C.

Data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_ (Padre/Tutore legale)

firma \_\_\_\_\_ (Madre/Tutrice legale)

Roma, \_\_\_\_\_

\* Il consenso deve essere espresso da entrambi i genitori o dal genitore esercente l'esclusiva potestà genitoriale o, in mancanza di essi, dal tutore