

Cari genitori,

anche quest'anno la nostra scuola ospita una iniziativa di promozione alla salute denominata "CIC- Centro di informazione e consulenza", uno sportello di ascolto psicologico rivolto agli studenti e alle studentesse.

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 quindi un intervento diagnostico e terapeutico, ma come un sostegno da parte di un professionista per affrontare alcune difficoltà insite nella crescita e che non rappresentano di per sé una patologia.

La proposta è attuata nel pieno rispetto delle esigenze del* ragazz*, in piena riservatezza e in totale osservanza della tutela 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* minore pres* in carico; nel qual caso è tenuto ad informare solo la famiglia per suggerire gli interventi appropriati.

Per informazioni più dettagliate è possibile prendere contatto con la Dott.ssa Gabriella Carotenuto (per la sede centrale) oppure con la Dott.ssa Marcella Cammalleri (per la sede succursale).

COMPILARE PER ESPRIMERE IL PROPRIO CONSENSO

ALL'UTILIZZO DEL SERVIZIO CIC DA PARTE DEL* PROPRI* FIGLI*

Vi preghiamo di compilare quanto segue:

Il sottoscritto _____

° PADRE

° TUTORE del minore

e la sottoscritta _____

° MADRE

° TUTRICE del minore

Esercenti la patria potestà o la tutela legale del minore _____

(Cognome, Nome, classe e sezione dell'alunno/a)

° AUTORIZZO

Il/La minore a frequentare, qualora ne facesse richiesta nel corso dell'anno scolastico corrente, lo sportello di ascolto psicologico.

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 _____ (Tutore del minore)

Firma _____ (Tutrice della minore)

N.B. Il consenso deve essere espresso da entrambi i genitori o dal genitore che esercita patria potestà.