



Ministero dell'Istruzione

	ISTITUTO COMPRENSIVO ROVERBELLA		
	Via Trento e Trieste 2 - 46048 Roverbella (Mn) - tel.0376694157		
	C.M. MNIC818005	Codice Univoco: UFSR5X	C.F. 93034770201
	E-mail: mnic818005@istruzione.it		PEC: mnic818005@pec.istruzione.it
	Sito WEB: www.icroverbella.edu.it		
Plessi associati			
SC.SECONDARIA I° gr. "L. Benati" ROVERBELLA	Via Trento Trieste,2		tel.0376694157
SC.PRIMARIA di ROVERBELLA	Viale Rimembranze,13	tel.0376694002 Plessino	tel.03761620201
SC.PRIMARIA di MALAVICINA	Via A. Moro		tel.0376696192
SC.INFANZIA di ROVERBELLA	Via Don P. Bazzotti		tel.0376693238
SC.INFANZIA di CASTIGLIONE M.NO	Via D. Alighieri		tel.0376697214
SC.INFANZIA di MALAVICINA	Via A. Moro		tel.0376696525

SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA a.s. 2020-2021

Ai genitori degli alunni della Scuola secondaria di Roverbella

ISTITUTO COMPRENSIVO-ROVERBELLA
 Prot. 0005800 del 28/10/2020
 04-05 (Uscita)

L'Istituto Comprensivo di Roverbella, in accordo con la Psicologa dott.ssa Iliaria Brunelli, con la presente richiede il Vostro consenso, in quanto legali esercenti la potestà genitoriale o tutoriale sugli alunni di questo Istituto, affinché i suddetti minori possano liberamente accedere allo sportello di consulenza psicologica presso i locali di questa Scuola.

Lo sportello avrà lo scopo di offrire agli alunni un'occasione di ascolto e di confronto con la psicologa in un rapporto di consulenza individuale, e l'attività verrà svolta nel pieno rispetto della normativa vigente in tema di tutela dei dati personali e del segreto professionale.

Il Dirigente Scolastico potrà avvalersi della consulenza e del parere della psicologa condividendo con la stessa solo le informazioni strettamente necessarie per la programmazione e l'attuazione di specifici progetti d'intervento preventivo, formativo e di orientamento a favore degli alunni.

In ogni caso, il Vostro consenso potrà essere da Voi stessi in ogni tempo revocato, con apposita dichiarazione scritta trasmessa alla scuola.

Si ricorda che il servizio è rivolto anche ai genitori che possono farne richiesta utilizzando il sito della scuola e accedendo alla finestra "Sportello d'ascolto".

La consulenza si svolgerà in orario scolastico secondo un calendario che sarà comunicato agli interessati e pubblicato sul sito dell'Istituto Comprensivo.

Confidando nella Vostra collaborazione, cogliamo l'occasione per porgere i più distinti saluti.

Il Dirigente Scolastico
 (Prof.ssa Roberta Longo)

Roberta Longo

Modulo da ritagliare e riconsegnare al docente coordinatore entro il 7-11-2020

Con la presente, i sottoscritti (cognome e nome del padre e della madre)

in qualità di genitori/tutori del minore _____, preso atto di quanto sopra, autorizziamo lo stesso ad accedere allo **sportello di consulenza psicologica**, sito nella Scuola Secondaria di Roverbella e condotto dalla psicologa dott.ssa Iliaria Brunelli. Dichiariamo inoltre di essere stati informati sulla normativa vigente a garanzia del trattamento dei dati personali e al mantenimento del segreto professionale per la psicologa.

Data.....

In fede

(firma del padre)

(firma della madre)

In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

Luogo e data, _____

FIRMA DEL GENITORE _____