



I.T.T.-L.S.S.A. "Copernico"
ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO
LICEO SCIENTIFICO opzione "SCIENZE APPLICATE"
Via Roma, 250 – 98051 BARCELLONA P.G. (ME) Tel. 090/9797333
C.F. 83001030838 Cod. Mecc METF03000G www.istitutocopernico.edu.it
metf03000g@istruzione.it metf03000g@pec.istruzione.it



Circ. n. 284

Barcellona Pozzo di Gotto 14.01.2025

Agli Studenti e alle Studentesse dell'ITT e LSSA
"Copernico" di Barcellona P.G.

Ai Genitori

All'ufficio Protocollo

Al sito web

Alla bacheca del RE Argo

OGGETTO: ATTIVITA' DI PREVENZIONE, ORIENTAMENTO E SOSTEGNO PSICOLOGICO

Si porta a conoscenza degli studenti e studentesse di questo Istituto che, in virtù della collaborazione tra il SER.D, Distretto di Barcellona P.G. e l'ITT e LSSA Copernico, tale Ufficio offre la possibilità di uno sportello di ascolto psicologico in ambito scolastico, per gli studenti che ne faranno richiesta, previa autorizzazione dei genitori, utilizzando uno dei moduli di consenso informato allegati alla presente. L'iniziativa intende fornire informazione, orientamento e supporto in tutti i casi di disagio giovanile, e mira a prevenire l'esordio di situazioni problematiche legate allo sviluppo di dipendenze patologiche da sostanze (alcol, stupefacenti), o di comportamenti a rischio dovuti ad altro tipo di dipendenze (cellulari, videogame, gioco d'azzardo, shopping compulsivo, ecc...). Chiunque ne voglia usufruire dovrà portare il consenso informato con la firma di entrambi i genitori (o dell'esercente la responsabilità genitoriale) al protocollo, dove sarà preso in carico dalla referente alla salute prof.ssa Barresi, che provvederà ad informare l'Ufficio Ser.D e a fissare gli appuntamenti per i colloqui.

Il Referente alla salute

Prof.ssa Caterina Giovanna Maria Barresi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 del D.Lgs.n.39/93

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Angelina Benvegna

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
a sensi dell'art.3 del D.Lgs.n.39/93

**CONSENSO
INFORMATO
MAGGIORENNI**

Il sottoscritto _____, nato/a _____

il ___/___/___, Classe _____, è informato sui seguenti punti circa la prestazione professionale offerta:

- che la prestazione che verrà offerta è una consulenza psicologica finalizzata al conseguimento di una valutazione e alla proposta di un intervento di potenziamento del benessere psicologico;
- che potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi e il sostegno in ambito psicologico;
- che lo psicologo è obbligato al rispetto della privacy e di tutti i principi espressi dal codice deontologico degli psicologi italiani;
- che i dati forniti da lei e dal minore saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, ivi compresi i dati sensibili;
- che i dati forniti potrebbero essere utilizzati, ovviamente previa specifica autorizzazione, a fini didattici e di ricerca;
- che ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, ha diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati e più in generale, esercitare tutti i diritti che sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.
- che la firma del modulo implica l'aver preso visione e l'accettazione di quanto su indicato.

Barcellona P.G., _____

FIRMA

CONSENSO INFORMATO MINORI

Il sottoscritto _____ nato a _____
il __/__/__, e la sottoscritta _____ nata a _____
il __/__/__, padre e madre dell'alunno/a _____ Classe _____
sono informati sui seguenti punti circa la prestazione professionale in favore del minore :

- che la prestazione che verrà offerta è una consulenza psicologica finalizzata al conseguimento di una valutazione e alla proposta di un intervento di potenziamento del benessere psicologico;
- che potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi e il sostegno in ambito psicologico;
- che lo psicologo è obbligato al rispetto della privacy e di tutti i principi espressi dal codice deontologico degli psicologi italiani;
- che i dati forniti da lei e dal minore saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, ivi compresi i dati sensibili;
- che i dati forniti potrebbero essere utilizzati, ovviamente previa specifica autorizzazione, a fini didattici e di ricerca;
- che ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, ha diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati e più in generale, esercitare tutti i diritti che sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.
- che la firma del modulo implica l'aver preso visione e l'accettazione di quanto su indicato.

Barcellona P.G., _____

FIRMA PADRE _____

FIRMA MADRE _____

**CONSENSO INFORMATO
RESPONSABILITA'
GENITORIALE**

Il sottoscritto _____

nato/a a _____ il ___/___/___

esercitante la responsabilità genitoriale

su _____ nato/a a ___ il ___/___/___ è informato sui seguenti punti circa la prestazione professionale in favore del minore :

- che la prestazione che verrà offerta è una consulenza psicologica finalizzata al conseguimento di una valutazione e alla proposta di un intervento di potenziamento del benessere-psicologico;
- che potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi e il sostegno in ambito psicologico;
- che lo psicologo è obbligato al rispetto della privacy e di tutti i principi espressi dal codice deontologico degli psicologi italiani;
- che i dati forniti da lei e dal minore saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ivi compresi i dati sensibili;
- che i dati forniti potrebbero essere utilizzati, ovviamente previa specifica autorizzazione, a fini didattici e di ricerca;
- che ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, ha diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati e più in generale, esercitare tutti i diritti che sono riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.
- che la firma del modulo implica l'aver preso visione e l'accettazione di quanto su indicato.

Barcellona P.G., _____

FIRMA
