



Ministero dell'Istruzione e del Merito



I.I.S. "U. Pomilio - Galiani - De Sterlich"

Via U. Ricci, 22 Tel. 0871 41840 - Ind. Tecnologico e Economico

Via Colonna, 99/A – Tel. 0871565351 - Ind. Tecnologico e Economico

Via Colonna, 124 - Tel. 0871560563 - Ind. Professionale per Industria Artigianato e Sociosanitario

E-mail: chis01600d@istruzione.it | Pec: chis01600d@pec.istruzione.it



Piano Nazionale Di Ripresa E Resilienza Missione 4: Istruzione E Ricerca Componente 1 – Potenziamento dell'offerta dei servizi di istruzione: dagli asili nido alle Università Investimento 1.4: Intervento straordinario finalizzato alla riduzione dei divari territoriali nelle scuole secondarie di primo e di secondo grado e alla lotta alla dispersione scolastica Interventi di tutoraggio e formazione per la riduzione dei divari negli apprendimenti e il contrasto alla dispersione scolastica (D.M. 2 febbraio 2024, n. 19)

CNP M4C1I1.4-2024-1322-P-51630

CUP I74D21000500006

Alle studentesse e agli studenti

Ai genitori

Al personale docente

Al personale ATA

Al DSGA

Alla dott.ssa Trisi Simona

Al sito web

Agli atti

Oggetto: Circolare del 14/02/2025 - Attivazione "Sportello psicologico - mentoring e orientamento" anno scolastico 2024-2025

Gent.mi,

facendo seguito alla precedente comunicazione, informiamo che dal giorno 19/02/2025 avranno inizio, per la sede De Sterlich, le attività indicate in oggetto.

Il servizio di sportello sarà reso in presenza per gli alunni frequentanti l'Istituto, che potranno prenotare un colloquio rivolgendosi alla docente referente del plesso:

- sede De Sterlich prof.ssa Barbara Cavallini e-mail: barbara.cavallini@iistateelabs.org

Lo Sportello sarà curato dalla dott.ssa **Trisi Simona**.

Modalità di accesso allo sportello psicologico

Il personale, i genitori e gli studenti potranno contattare la docente referente del plesso all' indirizzo sopra indicato.

Le studentesse e gli studenti potranno prenotare il primo colloquio contattando la docente referente; i colloqui successivi saranno gestiti direttamente dalla psicologa del plesso.

Al fine di favorire la massima diffusione dell'informazione la psicologa incaricata, accompagnata dalla docente referente, incontrerà ciascuna classe del plesso:

- il giorno martedì 18 febbraio la dott.ssa **Trisi Simona**, accompagnata dalla prof.ssa Cavallini illustrerà la proposta alle classi.

Si precisa che tutti i colloqui (alunni, personale scolastico e famiglie) necessitano di consenso informato.

Gli orari saranno comunicati successivamente.

Il modulo di autorizzazione, valido per l'accesso al servizio di sportello nell'a.s. 2024/2025, sarà reso disponibile agli alunni sia in forma cartacea che sul sito web, alla sezione modulistica.

Lo stesso sarà riconsegnato compilato in ogni sua parte alla docente referente della sede De Sterlich.

Allegato: Modulo di autorizzazione

Il Dirigente scolastico
Dott.ssa Simonetta Longo
Documento firmato digitalmente

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

Attivazione del Servizio di “Sportello psicologico - mentoring e orientamento”

I sottoscritti:

padre: _____
madre: _____
dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ Sezione _____

in relazione al servizio “**Sportello psicologico - mentoring e orientamento**” a.s. 2024/2025, presa visione dell'informativa Privacy sull'uso dei dati personali conferiti all'Istituto (GDPR 679/16), pubblicato sul sito web dell'Istituzione scolastica.

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il/La proprio/a figlio/a, qualora ne ravvisi l'esigenza, a partecipare al servizio di “**Sportello psicologico - mentoring e orientamento**” gestito dagli psicologi selezionati dall'Istituto, iscritti all'Ordine degli Psicologi dell' Abruzzo.

I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 dichiarano di aver effettuato la scelta 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.

Firma Padre _____ Firma Madre _____

In caso di firma di un solo genitore compilare qui sotto:

Il/La sottoscritto/a _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile

Firma _____ Data _____

Nel caso di alunni maggiorenni

Il/La sottoscritto/a _____ frequentante la classe _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta liberamente.

Firma alunno _____ Data _____