



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
“ENRICO FERMI”

Via Miniera Taccia Caci Pirandello s.n.c (ex ASI) – 92021 Aragona (AG)

Cod. mecc. AGIS02400L – Tel. 0922/602498

C.F. 93071340843 - e-mail: agis02400L@istruzione.it – Pec. agis02400L@pec.istruzione.it - sito: www.iissfermi.edu.it

ITI – SETTORE TECNOLOGICO

Cod. mecc. AGTF024015



IPSIA – SETTORI: SERVIZI – IND. E ART.

Cod. mecc. AGRI024018

Circ. n.193 A.S: 2023/2024

AI DOCENTI
AGLI STUDENTI E ALLE STUDENTESSE
DELLE CLASSI INTERESSATE
AI GENITORI
AL SITO WEB

OGGETTO: Incontri progetti “Dado Matto” e “Metabolè”- Sportello d’ascolto psicologico

Nell’ambito delle iniziative “Prevenzione e contrasto delle dipendenze”, si comunica che a partire dal 29 gennaio p.v. si svolgeranno degli incontri relative ai progetti “Dado Matto” e “Metabolè”, in collaborazione con l’Associazione APS Onlus “Parole in libertà”, secondo il calendario di seguito indicato.

Classe	Giorno	ore	Attività in classe	Sportello Ascolto
1AMT	29/01/2024	8.00-10.30 10.30-13.30	Dado Matto	3h
1AON 1AOT	05/02/2024	8.00-10.30 10.30-13.00	Dado Matto Dado matto	
1ASS	12/02/2024	8.00-10.30 10.30-13.30	Dado Matto	3h
1CTT	26/02/2024	8.00-10.30	Dado Matto	
1DMT	04/03/2024	8.00-10.30 10.30-13.30	Dado Matto	3h
1ATT 1 BTT	08/03/2024	8.00-10.30 10.30-13.00	Dado Matto	3h
	11/03/2024	10.30-14.30		

SEDI ASSOCIATE: - FAVARA via Che Guevara Tel. 0922/31328 - Cod. mecc. AGRI024029 - AGRI02452P (serale)

- RACALMUTO Via Filippo Villa Tel. 0922/948670 - Cod. mecc. AGRI02403A



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "E. FERMI" - ARAGONA

3ASS-3AON 3AOT- 3AMT			CINEFORUM Dado matto	
1AON 1AOT	18/03/2024	8.30-11.00 11.00-14.00	Dado matto	3h
1DMT	25/03/2024	8.00-10.30 10.30-13.30	Dado Matto	3h
2AOT 2ASS	27/03/2024	8.00-10.00 10.00-12.00	Metabolè Metabolè	
1ATT 1 BTT	08/04/2024	8.30-11.00 11.00-14.00	Dado Matto	3h
1CTT 1ASS	09/04/2024	9.30-11.00	Dado Matto	
1AMT	15/04/2024	8.30-11.00 11.00-14.00	Dado Matto	3h
2ATT 2BTT	23/04/2024	8.00-10.00 10.00-12.00 12.00-14.00	Metabolè Metabolè	2h
3AEL-3AEN- 3AIT- 3AMM-3BIT	13/05/2024	9.00-13.00	CINEFORUM Dado matto	
2CTT	20/05/2024	8.00-10.00 10.00-12.00 12.00-14.00	Metabolè Metabolè	1h
2DMT	24/05/2024	09.00-11.00 11.00-13.00	Metabolè	2h
	05/06/2024	8.00-10.00 10.00-12.00	Metabolè Metabolè	2h
pomeriggio				10h

Sarà attivato **uno sportello d'ascolto psicologico** a cura della psicologa dott.ssa Rosaria Vaccaro.

Lo sportello di ascolto, completamente gratuito, è rivolto a tutti gli utenti della scuola: docenti, personale A.T.A., genitori e studenti di tutte le sedi, che ne faranno richiesta. Si tratta di uno strumento importante per ricevere accoglienza, ascolto, sostegno, orientamento, ed è uno spazio che permette, a chi ne usufruisce, di esprimersi liberamente nel totale rispetto della privacy.

I genitori degli alunni, i docenti e tutto il personale scolastico potranno chiedere appuntamento direttamente con la psicologa all'indirizzo e-mail rosaria.vaccaro@libero.it nel pieno rispetto della



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "E. FERMI" - ARAGONA

privacy. Per accedere ai colloqui, gli studenti dovranno presentare il consenso informato firmato da parte di entrambi i genitori, compilando il modello che si allega alla presente.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Elisa Maria Enza Casalicchio

*Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa*

DICHIARAZIONE DI CONSENSO
Decreto legislativo del 30/06/2003 n.196 GDPR 679/2016

Io sottoscritto.....nato a.....il.....
e residente a.....Via/Piazza.....
C.F.....documento.....N.....
Rilasciato da.....il.....

e lo sottoscritta.....nata a.....il.....
e residente a.....Via/Piazza.....
C.F.....documento.....n.....
Rilasciato da.....il.....

rispettivamente PADRE e MADRE del minore (o detentori della responsabilità genitoriale del minore)

Nome.....Cognome.....
nato/ ail.....

Il/ Il/la sottoscritto/a _____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Luogo e data _____

Firma genitore _____

Io sottoscritto.....nato a.....il.....
e residente a.....Via/Piazza.....
C.F.....documento.....N.....
in qualità di tutore nominato da.....il.....

SONO INFORMATO CHE:

- 1) i colloqui saranno volti a potenziare il benessere psicologico del minore;
- 2) la prestazione professionale sarà resa nel rispetto del "Codice Deontologico degli Psicologi Italiani";
- 3) i dati forniti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", ivi compresi i dati sensibili e GDPR679/2016;
- 4) il trattamento dei dati avverrà con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consisterà nella loro raccolta, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi e avrà come unico scopo l'espletamento delle finalità legate all'attività di consulenza e alla rilevazione dei bisogni del minore;

5) Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è la Dott.ssa Rosaria Vaccaro, legale rappresentante della APS ONLUS "Parole in Libertà"

6) La psicologa che opera nello Sportello di Ascolto attivato nell'ambito dei progetti "Dado matto/Metabolè" è la Dott.ssa Rosaria Vaccaro, esperta in psicologia scolastica, iscritta all'Ordine degli Psicologi della Sicilia al n. 3059, Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) e legale rappresentante della APS ONLUS "Parole in Libertà"

7) lo spazio di ascolto individuale sarà attivato secondo le date e le modalità concordate col minore e il genitore.

PERTANTO

Dopo aver letto l'informativa, AUTORIZZO mio/a figlio/a - minore in tutela della classeplesso.....ad usufruire, qualora lo desiderasse, dello Sportello d'Ascolto attivo presso l'istituto IPSCEOA - N. GALLO di Agrigento (AG) per l'anno scolastico 2023-2024 e autorizzo al trattamento dei suoi dati personali secondo la normativa vigente (Regolamento UE 2016/679 - Regolamento Generale per la Protezione dei Dati (GDPR) e D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196)

DATA _____

Firma genitore.....

Firma genitore

Firma Tutore.....

RICHIESTA ALUNNI MAGGIORENNI, GENITORI E PERSONALE SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a

(SE ALUNNO) Frequentante la classe _____

identificato/a mediante documento _____ n° _____

È INFORMATO CHE:

- 1) la prestazione professionale sarà resa nel rispetto del “Codice Deontologico degli Psicologi Italiani”;
- 2) i dati forniti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 196/03 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, ivi compresi i dati sensibili e GDPR 679/2016;
- 3) il trattamento dei dati avverrà con procedure idonee a tutelare la riservatezza e consisterà nella loro raccolta, organizzazione, conservazione, cancellazione, distruzione degli stessi e avrà come unico scopo l’espletamento delle finalità legate all’attività di consulenza e alla rilevazione dei bisogni del minore;
- 4) Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è la Dott.ssa Rosaria Vaccaro, legale rappresentante della APS ONLUS “Parole in Libertà”
- 5) La psicologa che opera nello Sportello di Ascolto attivato nell’ambito dei progetti “Dado matto/Metabolè” è la Dott.ssa Rosaria Vaccaro, esperta in psicologia scolastica, iscritta all’Ordine degli Psicologi della Sicilia al n. 3059,
- 6) lo spazio di ascolto individuale, finalizzato a fornire servizi di consulenza e di ascolto, sarà attivato secondo le date e le modalità concordate.

PERTANTO, CHIEDE

con piena consapevolezza, di avvalersi delle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Rosaria presso lo Sportello di ascolto attivato, nell’anno scolastico 2023/24, nell’ambito dei progetti “Dado Matto/Metabolè”. Dichiaro, inoltre, di avere acquisito in data odierna le informazioni relative al trattamento dei dati ai sensi dell’Art. 13 del codice della privacy e del Regolamento Europeo 679/2016.

Data _____

Firma _____