



I. S. - "STRIANO - TERZIGNO"-STRIANO  
Prot. 0001052 del 22/02/2021  
04 (Uscita)

I.S. - Istituto Superiore "STRIANO – TERZIGNO"

Sede Centrale - Striano (NA) - IPSAR- Via Sarno P. Verde Striano (NA) – Tel. 0813624206 – Fax 0813624207

Sede di Terzigno (NA) – Liceo Scientifico, Linguistico e delle Scienze Umane - Via Avini Tel. 0818281777

Cod. Mecc.: NAIS13200D - C. F. 90094100634 email - nais13200d@istruzione.it - sito web [www.isstrianoterzigno.it](http://www.isstrianoterzigno.it)

Distretto Scolastico 32 - Ambito Territoriale NA - N.° 20

Al Personale Docente  
Alla DSGA  
Al Personale ATA  
Ai Genitori  
Agli Studenti  
Agli Atti della scuola

Oggetto: Attivazione Sportello Ascolto

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- Visto gli accordi intercorsi con l' Associazione "La Grotta di Guizzo Azzurro" di Terzigno;
- Vista la necessità di istituire uno Sportello Ascolto

### COMUNICA

che **prossimamente sarà attivato lo Sportello Ascolto rivolto a tutti gli studenti che ne faranno richiesta**, previa autorizzazione scritta dei genitori.

Gli incontri si svolgeranno da remoto con gli specialisti dell'Associazione "La Grotta di Guizzo Azzurro" di Terzigno.

Le prenotazioni si possono effettuare compilando il modello sottostante debitamente firmato dai genitori. Tale modello, con allegata fotocopia della carta di identità dell'allievo e dei genitori va consegnato a mano ai coordinatori di classe o inviato (scannerizzato) alla mail della scuola [nais13200d@istruzione.it](mailto:nais13200d@istruzione.it)

Per ulteriori informazioni rivolgersi alle prof.sse Gina Cordella e Flora Arcopinto per la sede di Striano e al prof.ssa Maiello Assunta per la sede di Terzigno.

Il link sarà inviato successivamente agli interessati.

**Lo sportello è rivolto anche ai genitori e docenti che ne faranno richiesta .**

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**Dott. Prof. Rosario Cozzolino**

Firma autografa sostituita da indicazione a stampa ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D. L.vo n. 39/93

**CONSENSO INFORMATO PER L'ACCESSO ALLO "SPORTELLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO" previsto dal  
PTOF - A.S. 2019/2020**

I sottoscritti padre / tutore \_\_\_\_\_,

madre / tutrice \_\_\_\_\_

dello /la studentessa \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

Sede di \_\_\_\_\_

a conoscenza dello Sportello d'Ascolto istituito presso l'I.S. "Striano – Terzigno"

**AUTORIZZIAMO CON DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000 succ. mod. ed integrazioni)**

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire, qualora ne sentisse la necessità, di un incontro individuale con lo psicologo ed a partecipare ad eventuali attività dello Sportello D'Ascolto.

Data \_\_\_\_\_

firma Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

(D. LGS del 28/12/2013 n. 154 e succ. mod. ed integrazioni sulla responsabilità genitoriale)

**Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003 Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati ha abrogato infatti la direttiva 95/46/CE e succ. mod. ed integrazioni**

Preso atto dell'informativa allegata al presente modulo ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", secondo il Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati ha abrogato infatti la direttiva 95/46/CE

I sottoscritti padre..... madre.....

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato studente/studentessa esprime il consenso al trattamento dei dati sensibili di (nome del minore) ..... necessari per lo svolgimento delle attività indicate nell'informativa.

Data \_\_\_\_\_

firma Padre \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_

(D. LGS del 28/12/2013 n. 154 e succ. mod. ed integrazioni sulla responsabilità genitoriale)

**RECAPITI TELEFONICI** dei genitori

Tel. Padre:.....

Tel. Madre:.....