



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO
PER I SERVIZI DI ENOGASTRONOMIA E OSPITALITA' ALBERGHIERA
- ISTITUTO ALBERGHIERO MOLFETTA -

Circolare n. 24

Molfetta, 10 ottobre 2024

A tutti gli alunni
Alla comunità educante
e, p.c., DSGA
ATTI

Oggetto: Progetto **C.I.C.** (Centro di **I**nformazione e **C**onsulenza)
Attività di supporto psicologico

Nell'ambito del progetto di educazione alla salute si comunica che dal **15 ottobre** sarà attivo lo sportello C.I.C. con attività di supporto psicologico condotto dalla psicologa **dott.ssa Angela Somma**:

- il giovedì per la sede in via A. Mezzina dalle ore 8.00 alle ore 14.00
- il martedì per la sede Apicella dalle ore 8.30 alle ore 13.30

Sarà possibile programmare con loro attività di prevenzione, informazione, sostegno e consulenza rivolte a tutte le componenti scolastiche (studenti, genitori e docenti), percorsi formativi con gruppi-classe e colloqui personali. I colloqui saranno volti a fornire consigli agli studenti sul metodo di studio, sui problemi relazionali all'interno della classe con compagni e docenti, o su questioni personali, al fine di promuovere la salute intesa come benessere e contrastare l'insuccesso scolastico.

La procedura da seguire sarà la seguente:

chiunque fosse interessato al suddetto servizio potrà contattare preventivamente per fissare l'appuntamento le docenti referenti:

- la prof.ssa Maria Antonietta Sette per la sede in via A. Mezzina (classi prime, seconde e corso di Enogastronomia con opzione Prodotti Dolciari)
- la prof.ssa Caterina Gadaleta per la sede centrale in corso Fornari,1 (classi terze, quarte e quinte del corso di Accoglienza Turistica, Servizi Di Sala e Vendita ed Enogastronomia).

Le referenti provvederanno a fissare gli appuntamenti.

Gli alunni minorenni che si prenoteranno per il colloquio personale consegneranno alle suddette docenti il consenso informato, allegato alla presente, firmato dal genitore.

Il Dirigente Scolastico
prof. Antonio Natalicchio
(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'art. 3, c. 2, d.lgs. 39/93. Originale agli atti)

**MODULO CONSENSO INFORMATO
PER LE ATTIVITA' DI SUPPORTO PSICOLOGICO A MINORENNI
TRAMITE SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO**

I sottoscritti genitori del/la minore _____ nato/a
_____ il _____
frequentante la classe _____ sezione _____ dell'Istituto alberghiero di Molfetta

dichiarano

di aver preso conoscenza del progetto gestito dalla dott.ssa Angela Somma

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di questo servizio.

Data _____

PADRE _____

MADRE _____

Firme congiunte di entrambi i genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori

(firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà
/affidatari/ tutore)

Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003

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" i sottoscritti

padre.....madre.....

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato minore
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 _____

**MODULO CONSENSO INFORMATO
PER LE ATTIVITA' DI SUPPORTO PSICOLOGICO A MINORENNI
TRAMITE SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO**

I sottoscritti genitori del/la minore _____ nato/a
_____ il _____
frequentante la classe _____ sezione _____ dell'Istituto alberghiero di Molfetta

dichiarano

di aver preso conoscenza del progetto gestito dalla dott.ssa Angela Somma

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di questo servizio.

Data _____

PADRE _____

MADRE _____ Firme congiunte di entrambi i

genitori esercenti la patria potestà/affidatari/tutori

(firma unica in caso di esistenza di un solo genitore esercente la patria potestà
/affidatari/ tutore)

Dichiarazione di consenso ai fini dell'Art. 13 del D. LGS 196/2003

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" i sottoscritti

padre.....madre.....

in qualità di esercenti la patria potestà genitoriale/tutoriale del citato minore
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 _____