



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 \_\_\_\_\_