

OGGETTO: **Progetto "Sportello di Orientamento Psicopedagogico" – Richiesta di partecipazione**

Il/La sottoscritt/a _____

Nato/a il ____/____/____, a _____ Provincia _____

Genitore/chi esercita la potestà genitoriale dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____, sezione _____ della Scuola:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Infanzia | <input type="checkbox"/> Aldo Moro/Francesco Lama | <input type="checkbox"/> Delibera |
| <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Elisabetta Fiorini/Francesco Lama | <input type="checkbox"/> Don Adriano Bragazzi |
| <input type="checkbox"/> Secondaria I grado Appio Francesco Monti | | |

DICHIARA

- Di autorizzare il proprio/a figlio/a, sopra richiamato/a, a partecipare al progetto in oggetto durante l'orario scolastico
- Di poter partecipare personalmente al progetto in oggetto e pertanto chiede di essere contattata/o dalla Dott.ssa Valentina Capodanno al seguente numero di telefono _____ per concordare l'appuntamento

DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE

1. presso l'Istituto è attivo lo **Sportello di Orientamento Psicopedagogico**, rivolto gratuitamente ad alunni, genitori e personale docente, gestito dalla Valentina Capodanno; i colloqui con non hanno natura clinica, né terapeutica ma esclusivamente di consulenza e orientamento
2. il servizio è erogato attraverso colloqui individuali, a partire da una chiara e spontanea domanda dello studente, del docente o del genitore, e di gruppo;
3. la Psicologa è tenuta a **garantire l'assoluta segretezza** dei dati sensibili raccolti mediante i colloqui, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal D.Lgs. 196/2003;
4. la Psicologa può derogare al rigoroso rispetto del segreto professionale circa le notizie, i fatti e le informazioni apprese durante i colloqui, SOLO nel caso venga a conoscenza di notizie di reato o di elementi critici per la salute psicofisica del minore in carico; nel qual caso è tenuta ad informare SOLO la famiglia per suggerire gli interventi appropriati;
5. la validità della presente autorizzazione è fino al termine dell'anno scolastico, fatta salva la possibilità dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale di far valere i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta indirizzata all'I.C. Maria Montessori, Via dei Volsci n. 12, 04019 Terracina (LT) o rivolgendosi direttamente agli uffici di Segreteria negli orari di apertura al pubblico.

Terracina, _____

Firma del/i genitore/i o chi ne fa le veci¹

¹ Per l'adesione del minore, in caso di firma di un solo Genitore o chi ne fa le veci, lo stesso sottoscrivendo la presente richiesta dichiara contestualmente, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, di avere effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori (artt. 316, 337 ter e 337 quater sulla la responsabilità genitoriale). Per l'adesione personale è necessaria la sola firma del richiedente.