



SEDE CENTRALE: Via Cesarò, 36 Erice (Casa Santa)
Cod. M.P.I. TPIS02200A – C.F. 93066580817

☎ 0923 569559 ☎ 0923 568484

✉ TPIS02200A@istruzione.it ✉ PEC TPIS02200A@pec.istruzione.it

🌐 www.sciasciaebufalino.edu.it



Comunicazione n. 79

Erice, lì 08/11/2022

Ai Sigg. DOCENTI
Agli ALUNNI
e, per loro tramite, ai GENITORI
TUTTE LE SEDI
Alla DSGA
All'ALBO della SCUOLA
Al SITO WEB ISTITUZIONALE

OGGETTO: Educazione alla Salute – attività di prevenzione dei comportamenti a rischio.

Si comunica che, nell'ambito delle attività di Educazione alla Salute, l'Istituto aderisce al progetto "Consapevolmente connessi" promosso dall'ASP di Trapani nell'ambito delle attività sulle dipendenze comportamentali come l'Internet Addiction Disorder (I.A.D.) e il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP). Il programma prevede:

- ✓ **Incontri di circa un'ora e mezza con gli alunni delle seconde classi, come da calendario di seguito riportato**, finalizzati alla prevenzione delle dipendenze comportamentali e alla promozione di stili di vita sani e consapevoli. Nel corso dell'attività è prevista la somministrazione di un questionario e la diffusione di materiale informativo e consultivo riguardante le tematiche del progetto.

SEDE	CLASSE	DATA	ORARIO
CENTRALE	2 A	Lunedì 14 novembre	09,00 – 10,30
	2 B	Lunedì 14 novembre	09,00 – 10,30
	2 E	Lunedì 21 novembre	09,00 – 10,30
	2 F	Lunedì 21 novembre	10,30 – 12,00
VALDERICE	2 G	Lunedì 14 novembre	09,00 – 10,30
VIA SOCRATE TRAPANI	2 O	Lunedì 21 novembre	09,00 – 10,30
	2 P	Lunedì 21 novembre	10,30 – 12,00
PIAZZA XXI APRILE TRAPANI	2 R	Lunedì 28 novembre	09,00 – 10,30
	2 T	Lunedì 28 novembre	10,30 – 12,00

- ✓ **Sportello d'ascolto** rivolto a tutti gli studenti dell'Istituto che ne vogliano fare richiesta che consisterà in incontri individuali con le psicologhe dell'ASP di Trapani in merito ai bisogni della sfera relazionale, affettiva, emozionale e dell'area comportamentale.

Le attività saranno svolte dalle psicologhe dell'ASP di Trapani, dott.ssa Tortorici M., dott.ssa Ognibene I., dott.ssa Tedesco S.

Per fissare i colloqui individuali gli alunni interessati si rivolgeranno ai responsabili di plesso che si occuperanno di raccogliere le richieste di consulenza con relativa **liberatoria** dei genitori, allegata alla presente. Si confida nella collaborazione dei docenti per concordare orari diversi da quelli già predisposti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Andrea Badalamenti

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3, c. 2 del D. Lgs. n. 39/1993)

SPORTELLO D'ASCOLTO
DICHIARAZIONE DI CONSENSO
Decreto legislativo del 30/06/2003 n.196 GDPR 679/2016
(da far compilare e firmare a tutti coloro che detengono la responsabilità genitoriale del minore)

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

e lo sottoscritta nata a il
..... e residente a Via/Piazza
..... C.F. identificata mediante documento
..... N Rilasciato da Il
.....

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

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

SONO INFORMATO CHE:

- 1) la prestazione di Sportello d'Ascolto consisterà in consulenze psicologiche che si svolgeranno presso locali scolastici dell'Istituto adibiti allo scopo e nel rispetto della normativa anti-COVID-19;
- 2) i colloqui saranno volti a potenziare il benessere psicologico del minore;
- 3) la prestazione professionale sarà resa nel rispetto del "Codice Deontologico degli Psicologi Italiani";
- 4) 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;
- 5) 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;
- 6) titolare e responsabile del trattamento dei dati è il consulente psicologo dell'ASP di Trapani;
- 7) lo spazio di ascolto individuale sarà attivato secondo le date concordate col minore.

PERTANTO AUTORIZZO

io/a figlio/a a **fruire**, qualora lo desiderasse, dello "Sportello d'Ascolto Psicologico" presso i locali del plesso di dell'ISS Sciascia e Bufalino di Trapani per l'anno scolastico 2021-2022 e 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 _____

In caso in cui firmi un solo genitore:

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di effettuato la scelta/riciesta 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

Il genitore unico firmatario:

FIRMA GENITORE _____