



Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca
Istituto Istruzione Superiore Statale "L.Cerebotani"

Via G.Galilei, 1 - 25017 Lonato del Garda (BS)
Pec: bsis03300r@pec.istruzione.it e-mail: bsis03300r@istruzione.it
sito: www.iislonato.gov.it
tel: 0309913355 - 0309130420 C.F. 84001580178

Circ. n. 138

Lonato sul Garda, 09/12/2019

Agli studenti e alle studentesse
Al personal docente
Al personale ATA
Al Sito web
Agli atti

Oggetto: Attivazione Sportello di Ascolto e a.s.2019/2020

Si comunica che giorno **10 Dicembre 2019** alle ore **8.30** presso la sede centrale dell'Istituto si attiverà lo **Spazio di Ascolto** nei locali dell'aula **C.I.C** (Centro Informazione e Consulenza).

La partecipazione allo Spazio di ascolto è su base volontaria, viene garantita la riservatezza della prenotazione e il rispetto della privacy nell'incontro con l'esperto Dott.ssa Boniotti Gabriella.

Gentilmente, coloro che volessero prenotarsi per accedere allo spazio di ascolto possono contattare la Prof.ssa Carino Annarita.

La Funzione Strumentale per l'Autonomia
Prof.ssa Carino Annarita

Il Dirigente Scolastico Reggente
Prof.ssa Battaglia Stefania
*Firma autografata sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art.3,c.2, D.Lgs.N. 39/1993*

CONSENSO PER MINORI ART.7 LEGGE 675/1996 E SUCC.

I sottoscritti genitori del minore _____
acconsentono al trattamento, raccolta, conservazione dei dati personali, tenuto conto che il personale addetto alla consulenza è tenuto alla assoluta riservatezza e al segreto professionale.

Sono consapevoli che senza il loro consenso non si potrà dar corso al trattamento di alcun dato personale.

Inoltre, i sottoscritti

Date di nascita _____

Residenza _____

AUTORIZZANO

L'Operatore Dott.ssa Boniotti Gabriella

a prestare la consulenza professionale con il figlio minore _____

nato a _____ il _____

e a prendere, in caso l'Operatore ne ravveda la necessità, contatti con figure terze (es: Dirigente Scolastico, docenti di riferimento, servizi del territorio).

Letto quanto sopra i sottoscritti genitori esercenti la responsabilità genitoriale del minore dichiarano di aver compreso quanto detto e decidono consapevolmente di prestare il consenso affinché il/la minore usufruisca delle prestazioni professionali di consulenza così come sopra concordate.

(Firma di entrambi i genitori, un tutore, affidatari)

In fede

Lonato _____