



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

tel: 0309913355 - 0309130420 C.F. 84001580178

Circ. n. 260

Lonato Del Garda 17/4/2020

Agli studenti e alle studentesse

Ai docenti

Ai genitori

Al sito web

Agli atti

Oggetto : Riattivazione Sportello di Ascolto in modalità "a distanza"

Con la presente si informa che dal giorno 17 aprile al 6 maggio 2020 continuerà ad essere operativo il servizio dello **Sportello d'Ascolto "a distanza"** attivato presso il nostro Istituto per l'a.s.2019/2020.

Gli interessati dovranno scrivere una mail all'indirizzo spaziodiascolto@cerebotani.it indicando :

Nome, cognome, numero di telefono al quale vorranno essere contattati , Istituto e plesso di appartenenza (sede centrale o sede distaccata) .

A seguito di questa richiesta si verrà ricontattati dalla Dottoressa Boniotti Gabriella mediante una mail in cui definirà l'orario dell'appuntamento telefonico, sarà la stessa psicologa a videochiamare all'ora e nel giorno stabilito.

Per gli studenti e le studentesse minorenni si rammenta la necessità d' inoltrare l'autorizzazione all'indirizzo sopra riportato per il consenso informato, al fine di poter partecipare allo Spazio di Ascolto in assoluta tutela della privacy (vedasi Allegato)

Per coloro che in precedenza hanno, volontariamente, richiesto questo intervento nel periodo precedente l'Emergenza sanitaria da COV-19 è già in atto dal 17 Marzo 2020 un intervento specifico per garantire continuità agli studenti e alle studentesse del nostro Istituto da parte della medesima specialista.

Inoltre si informa che lo spazio d'Ascolto, in questo periodo di profonda Emergenza ,rimane a disposizioni per tutto il personale docente e per i genitori che ne ravvedano la necessità come mezzo di supporto individuale totalmente gratuito e con la riservatezza del segreto professionale.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Prof.ssa Stefania Battaglia

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3,comma 2 del decreto legislativo 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 _____



Unione Europea

**FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI**

pon
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)