



Ministero dell'Istruzione e del Merito
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
LICEO CLASSICO STATALE UGO FOSCOLO
Ambito territoriale N. 15 Lazio



Via San Francesco d'Assisi, 34 - 00041 Albano Laziale (Roma)
C.M.:RMPC26000Q - C.F.:82005420581 - C.U.: UFVPPY
Tel. 06.121128285 - sito: [http:// www.liceougofoscolo.edu.it](http://www.liceougofoscolo.edu.it)
PEO: rmpc26000q@istruzione.it; PEC: rmpc26000q@pec.istruzione.it

CIRCOLARE n 19 del 18/09/2023

Agli alunni
Alle famiglie
Ai Docenti e al Personale ATA

Oggetto: Progetto C.I.C. - "Giovani Domani" - Sportelli d'ascolto A.S. 2023/2024

Si comunica che è attivo il progetto "Giovani Domani", gestito dagli psicologi/psicoterapeuti dell'equipe IdO, che prevede:

- l'apertura dello **sportello d'ascolto** per gli **studenti** il **martedì** e il **mercoledì** (secondo calendario allegato) dalle ore 9.00 alle ore 13.00;
- **possibili interventi nelle classi**, calendarizzati per le classi prime e quinte in particolare: per le prime l'intervento in classe sarà svolto per lavorare sulle dinamiche di gruppo e sulla coesione del gruppo, per le quinte per gestire ansia e timori legati alla maturità, ma anche per aiutarli ad orientarsi nella scelta di come proseguire. Sarà comunque possibile effettuare interventi in tutte le classi in cui lo si ritenga necessario.
- L'apertura di uno **sportello d'ascolto** in modalità remota, salvo eccezioni, **per i genitori** il **mercoledì pomeriggio** secondo calendario con orario 14:00-18:00. Sarà possibile prenotarsi allo sportello d'ascolto telefonicamente inviando messaggio whatsapp o chiamando il numero **3316783059** o 3334118790

Il progetto in oggetto verrà presentato ai genitori e ai tutori legali il **4/10/2023** alle ore 17:00 al link [Google Meet](#)

<https://meet.google.com/yve-cujp-qnr>

Si specifica che gli psicologi dello sportello d'ascolto trattano i dati sensibili nel rispetto degli obblighi di legge.

Il progetto è attivo in presenza e in modalità on line. In quest'ultimo caso le attività proposte si svolgeranno utilizzando il canale Skype o video chat analoga.

Si informa che durante gli incontri in modalità on line gli specialisti garantiranno la privacy dei colloqui, pertanto, non verranno in alcun modo registrati né in audio né in video, né saranno presenti terze persone all'interno della stanza degli specialisti.

Ogni azione prevista dal progetto verrà svolta nel rispetto della normativa anti-Covid vigente.

È necessario che tutti gli studenti siano autorizzati dai genitori o tutori legali, tramite le due autorizzazioni (la prima per l'accesso allo sportello, la seconda per gli interventi nelle classi) allegate alla presente circolare: si chiede la restituzione anche in caso di diniego. È possibile autorizzare lo studente anche una sola delle due proposte progettuali. È richiesta la compilazione delle autorizzazioni anche agli studenti maggiorenni.

Le autorizzazioni dovranno essere consegnate al Coordinatore o alla Coordinatrice di classe in carica per l'a.s. 2022-2023 entro e non oltre venerdì 29/09 p.v.

Si confida nella fattiva collaborazione di tutti.



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Adele Bottiglieri

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'articolo 3, comma 2 del D.lgs. 39/93)

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti e genitori
dell'alunno/a autorizzano il proprio figlio/a
classe..... ad accedere al servizio dello sportello d'ascolto.

☐

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

☐

Si specifica che l'autorizzazione **non** obbliga gli studenti ad accedere allo sportello in quanto questa rimane sempre e comunque una loro libera scelta.

FIRMA FIRMA

IN CASO DI IMPOSSIBILITÀ DI FIRMA DA PARTE DI UN GENITORE

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la AUTORIZZAZIONE 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.

FIRMA DEL GENITORE

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti..... e
genitori dell'alunno/a autorizzano il proprio figlio/a
classe..... a partecipare agli interventi in classe volti a migliorare le dinamiche di classe.

AUTORIZZO

☐

NON AUTORIZZO

☐

FIRMA FIRMA

IN CASO DI IMPOSSIBILITÀ DI FIRMA DA PARTE DI UN GENITORE

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la AUTORIZZAZIONE 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.

FIRMA DEL GENITORE
