



Cambridge Assessment
International Education

Cambridge International School



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 085 del 30/10/2024

Agli alunni, ai genitori e ai Docenti delle classi prime
Ai Docenti coordinatori delle classi prime
e p.c. Alla D.S.G.A.
Al Personale A.T.A.

OGGETTO: Progetto “Prevenzione e contrasto del gioco d’azzardo”– Calendario degli incontri per le classi prime.

Si comunica che, nell’ambito delle attività del Progetto «Prevenzione e contrasto del gioco d’azzardo organizzato in collaborazione con il «Distretto socio-sanitario RM 6.2», a partire dal giorno 15/11/2024, secondo il calendario allegato, avranno inizio gli incontri destinati esclusivamente agli alunni delle classi prime, programmati dalla Commissione C.I.C. e dagli esperti esterni, che verranno messi a disposizione del nostro liceo.

Gli incontri, della durata di due ore e nel numero di uno per ciascuna classe, saranno tenuti da specialisti del Distretto socio-sanitario RM 6.2 in compresenza con il/i docente/i dell’ora. La presenza degli studenti sarà autorizzata dal/dai genitore/i, come da modello allegato alla informativa. L’autorizzazione deve essere consegnata al Coordinatore tassativamente entro venerdì 8/11/2024.

Si raccomanda, ai docenti coordinatori delle prime classi, di riportare sul registro di classe (**due ore di didattica orientativa**) orario e data degli incontri secondo calendario allegato.

Si ringrazia per la disponibilità e la collaborazione dimostrate.

Calendario incontri “Prevenzione e contrasto del gioco d’azzardo”

Data	Classe	Orario	Docenti coinvolti
15/11/2024	1A	09:00-11:00	Meloni - Fiorentino
15/11/2024	1C	11:00-12:50	Porziani - Franchi
22/11/2024	1D	09:00-11:00	Panariti - Marro
22/11/2024	1F	11:00-12:50	Ognibene - Gentili
06/12/2024	1E	09:00-11:00	Di Carlo - Azzini
06/12/2024	1B	11:00-12:50	Coluccia - Meloni

La referente del Progetto C.I.C.
Prof.ssa Giuseppina Febbraro

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)

MODULO CONSENSO PROGETTO “Prevenzione e contrasto del gioco d’azzardo”

I sottoscritti:

(cognome e nome): _____

(cognome e nome): _____

in qualità di genitori/tutori o di chi esercita la responsabilità genitoriale dell’alunno/a

(cognome e nome) _____

frequentante l’Istituto _____ classe _____ sez. _____

avendo letto, compreso ed accettato quanto comunicato nel presente modulo e le finalità del progetto,

☐ Autorizzano ☐ Non autorizzano

la partecipazione del/la proprio/a figlio/a al progetto “Prevenzione e contrasto del gioco d’azzardo”.

Firma dei genitori/tutori o di chi esercita la responsabilità genitoriale:

(firma)* _____

(firma)* _____

LUOGO _____ DATA _____

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