



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



REGIONE MARCHE - GOVERNO E ASSEMBLEA REGIONALE



**ISTITUTO TECNICO TECNOLOGICO STATALE  
" GUGLIELMO MARCONI " –**

VIALE DELLA LIBERTA', 14 – 47122 FORLÌ TEL. 0543/28620

PEC [fotf03000d@pec.istruzione.it](mailto:fotf03000d@pec.istruzione.it) PEO [fotf03000d@istruzione.it](mailto:fotf03000d@istruzione.it) SITO WEB [www.ittmarconiforli.edu.it](http://www.ittmarconiforli.edu.it)

CODICE FISCALE 80009470404 – CODICE MECCANOGRAFICO FOTF03000D

CODICE UNIVOCO PER FATTURAZIONE ELETTRONICA PA : **UF3RZS**

**Modulo per consenso informato per l'accesso allo Spazio d'Ascolto**

**Istituto Tecnico Tecnologico "G. Marconi" – Forlì (FC)**

**Sportello d'ascolto in presenza o in video chiamata**

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e ss. mm e ii.

In riferimento all'attivazione dello spazio d'ascolto e consulenza rivolto a studenti, genitori, docenti e personale ATA, si invitano i genitori a firmare il presente modulo, al fine di autorizzare l'eventuale accesso del proprio/a figlio/a allo sportello.

L'attività ha lo scopo di promuovere una cultura della salute che favorisca il raggiungimento del benessere in particolare:

- favorendo nel ragazzo una migliore presa di coscienza delle proprie modalità relazionali e delle proprie risorse per affrontare situazioni problematiche
- sostenendolo in situazioni di disagio
- rafforzando la motivazione allo studio
- aiutandolo ad elaborare strategie utili rispetto al contesto in cui è inserito

Si precisa che gli interventi stabiliti da tale servizio non si delineano come un percorso psicoterapeutico bensì come interventi di ascolto e consulenza.

L'accesso allo sportello è volontario e gratuito previa prenotazione secondo le modalità illustrate nella relativa circolare consultabile sul sito.

I colloqui si svolgeranno nel rispetto della privacy degli studenti che vorranno usufruire di tale spazio d'ascolto.

**Spazio d'ascolto a distanza o in videochiamata:**

- la registrazione di audio, immagini o video all'interno della comunicazione è vietata;
- i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per la seguente finalità: realizzazione del percorso di consulenza richiesto;
- verranno utilizzati esclusivamente per la seguente finalità: realizzazione del percorso di consulenza richiesto;

- in virtù delle restrizioni dovute dall'emergenza sanitaria COVID-19 e in continuità con le caratteristiche dei servizi di consulenza dello Spazio d'Ascolto, sarà possibile svolgere i colloqui in modalità "a distanza" attraverso piattaforme concordate con l'Istituto Scolastico, il trattamento dati avverrà con modalità idonee a garantirne la riservatezza e la sicurezza;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per l'accesso al servizio di consulenza richiesto;
- i dati raccolti resteranno in possesso di questa Amministrazione, non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione;
- l'interessato può esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 e 10 del D. Lgs n. 196/2003 e ss. mm. e ii.

**I genitori dell'alunno/a** \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_

DICHIARANO che tutti i dati comunicati e riportati nella presente scheda di iscrizione corrispondono a verità e di essere consapevole che, ai sensi dell' art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nella presentazione delle domande sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 identificato mediante documento: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 padre del  
 minore \_\_\_\_\_

e io sottoscritta \_\_\_\_\_  
 nata \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ identificata mediante documento:  
 \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ madre del  
 minore \_\_\_\_\_

presa conoscenza delle comunicazioni suddette, in virtù della potestà genitoriale, diamo il consenso a che nostro/a figlio/a possa accedere, se lo desidera, allo sportello d'ascolto attivato IN PRESENZA E/O A DISTANZA.

**Data**

**Firme** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Il presente consenso si intende esteso a tutta la durata del corso di studi, salvo revoca scritta.**

**Si prega di inviare il presente modulo compilato e firmato da entrambi i genitori a  
[uff-didattica@ittmarconiforli.edu.it](mailto:uff-didattica@ittmarconiforli.edu.it)**