



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

## I.I.S. Bassano Romano

Liceo Linguistico, Liceo delle Scienze Umane,  
Liceo delle Scienze Umane opzione Economico Sociale, LES curvatura Bio Plus,  
Istituto Tecnico Tecnologico specializzazione Informatica ed Elettronica, Istituto Tecnico Agrario

Alle famiglie degli studenti dell'IIS Bassano Romano  
Al personale docente dell'IIS Bassano Romano  
Agli studenti dell'IIS Bassano Romano  
p.c. a tutto il personale ATA  
alla Home Page del sito web istituzionale  
Tutte le sedi

### Comunicazione n. 31

#### Oggetto: PNRR – AZIONE 1 – Mentoring e Orientamento - Attivazione “sportello psicologico”

Nell'ambito delle “Azioni di prevenzione e contrasto della dispersione scolastica” previste dal PNRR con D.M.170/2022, si comunica che **da martedì 8 ottobre p.v.** sarà attivo il servizio di supporto psicologico, accoglienza, ascolto e orientamento finalizzato a sostenere gli studenti nel loro percorso di crescita.

Il servizio è completamente gratuito e avrà luogo nei locali dei due plessi scolastici durante l'orario scolastico come di seguito indicato:

**Plesso di via Vespucci: ogni martedì dalle ore 08:15 alle ore 15:00**

**Plesso di San Vincenzo: ogni mercoledì dalle ore 08:15 alle ore 15:00**

Il servizio prevede colloqui individuali e possono accedere tutti gli studenti dell'Istituto. L'accesso al colloquio avviene su richiesta libera e spontanea dello studente stesso e sono garantite la privacy e la riservatezza.

Lo sportello sarà seguito dalla dott.ssa psicologa Letizia Moretti; per accedere al servizio è necessario fissare un appuntamento prenotandosi tramite mail all'indirizzo: [moretti@psicologiainsieme.it](mailto:moretti@psicologiainsieme.it) o su **whatsapp 3394673696** indicando con precisione classe, sezione e plesso di appartenenza.

La dott.ssa Letizia Moretti contatterà la persona interessata per concordare data e orario del colloquio che si svolgerà in presenza.

Per gli studenti, ancora minorenni, è necessario che la richiesta venga accompagnata dal modulo di consenso informato, in allegato a questa comunicazione, compilato e firmato dalla famiglia, da consegnare prima del colloquio.

La Dirigente Scolastica  
Dott.ssa Maria Luisa Iaquinta

## MODULO di consenso informato - Servizio di sportello psicologico

### MINORENNI

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori dello/a  
studente/essa \_\_\_\_\_ frequentante per l'anno  
scolastico 202\_\_\_\_/\_\_\_\_ la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ plesso di  
\_\_\_\_\_ dell'IIS Bassano Romano.

**Acconsentono**

**NON-acconsentono**

che il/la proprio/a figlio/a possa accedere ai colloqui individuali del servizio "sportello di supporto psicologico, accoglienza, ascolto e orientamento" operante presso i locali della scuola. La scelta operata ha valore fino al termine del corrente anno scolastico.

Firma/e <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

1. I genitori, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano 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.

### **MAGGIORENNI**

La studentessa/Lo studente \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ plesso  
\_\_\_\_\_ dell'IIS Bassano Romano decide con piena consapevolezza di avvalersi del  
servizio sportello psicologico, accoglienza e orientamento all'interno dell'Istituto.

Luogo \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

### **PERSONE SOTTO TUTELA**

La sig.ra/Il sig. \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Tutore del minore \_\_\_\_\_ frequentante la  
classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ dell'IIS Bassano Romano in ragione di  
(indicare provvedimento, Autorità emanante, data  
numero) \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**dichiara**

con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa accedere alle prestazioni del servizio sportello psicologico, accoglienza e orientamento della scuola.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del tutore \_\_\_\_\_