**OGGETTO: consenso informato dei genitori (o tutori) alla fruizione del servizio di *Sportello d’ascolto telematico o telefonico* da parte dei/lle propri/ie figli/e anche in modalità remota.**

Si informano le famiglie che presso questo istituto in questo periodo di sospensione delle lezioni in presenza, viene attivato il servizio di *Sportello d’Ascolto* per studenti, insegnanti e genitori tenuto dalla psicologa dott.ssa Alice Bacchin:

* **durante i periodi di sospensione straordinaria delle lezioni (come quello che stiamo vivendo)**, tramite *Google Meet* della *G-Suite* d’istituto o telefonicamente, in un orario concordato con la dott.ssa Bacchin.

I colloqui sono sempre di tipo consulenziale: allo *Sportello d’ascolto* non si fa psicoterapia. Qualora il/la minore abbisogni di un intervento più continuativo, intensivo o specifico, si consiglierà di rivolgersi ai *Servizi Territoriali* competenti.

Considerato il carattere straordinario dell’iniziativa, si invitano i genitori ad apporre la propria firma alla seguente autorizzazione allo scopo di permettere al/alla proprio/a figlio/a di afferire allo *Sportello d’ascolto telematico telefonico* qualora ne sentisse la necessità.

Si ricorda che gli/le studenti/esse potranno usufruire del servizio SOLO se vi sarà l’apposizione delle firme di entrambi i genitori, con invio del modulo (debitamente compilato e firmato) all’indirizzo mail dell’Istituto pdic83900x@istruzione.it unitamente alla copia dei loro documenti d’identità personale.

Successivamente all’invio del modulo di autorizzazione, l’appuntamento (giorno e ora) con la dott.ssa Bacchin può essere concordato scrivendo all’indirizzo e-mail: alice.bacchin@icvilladelconte.edu.it, telefonando o inviando un messaggio al n. 3459205422

**AUTORIZZAZIONE A FREQUENTARE LO *SPORTELLO D’ASCOLTO*  IN MODALITÀ REMOTA**

Preso atto dell’informativa sopra riportata, noi sottoscritti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,**□ AUTORIZZIAMO** nostro/a figlio/a a frequentarlo qualora ne sentisse la necessità, anche in modalità remota

**□ tramite contatto telefonico \* (autorizzando il contatto diretto con il consulente)**

**□ tramite Google Meet (autorizzando il contatto diretto con il consulente tramite la piattaforma scolastica)**

\* La scuola, previa autorizzazione del consulente, metterà a disposizione degli interessati i dati di contatto di quest’ultimo, ove necessario.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Firme di entrambi i genitori o del tutore legale\*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Nel caso in cui entrambi i genitori siano in vita, ma risulti impossibile acquisire il consenso scritto uno di loro, colui il quale appone la propria firma in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, 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.

Ai sensi dell’articolo 38, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all’Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.