



Istituto Comprensivo Statale di Goito (MN)

Via D. Alighieri, 49 - 46044 Goito (MN)

□: 0376 60151 Codice Univoco ufficio UFZ87L

e-mail uffici: [segreteria@icgoito.gov.it](mailto:segreteria@icgoito.gov.it)

*Ministero  
dell'Istruzione,  
dell'Università e  
della Ricerca*

[mnic805003@istruzione.it](mailto:mnic805003@istruzione.it) [mnic805003@pec.istruzione.it](mailto:mnic805003@pec.istruzione.it)

CODICE FISCALE 90011550200

CODICE MECCANOGRAFICO MNIC805003



United Nations : I. C. di Goito  
Educational, Scientific and Cultural Organization : Member of UNESCO  
Cultural Organization : Associated Schools



- I. C. di Goito
- Member of UNESCO
- Associated Schools

L'Istituto Comprensivo, nell'ambito delle attività di *Promozione alla salute e benessere personale e sociale*, offre gratuitamente anche per il corrente anno scolastico 2024/2025 uno **spazio d'ascolto e consulenza** finalizzato alla promozione del benessere psico-fisico. L'iniziativa è rivolta agli **alunni della Scuola secondaria di primo grado, ai genitori di tutte le classi dell'Istituto Comprensivo e a tutti gli insegnanti**. Il progetto è realizzato in collaborazione con la dott.ssa Jessica Verini, psicologa per la formazione che opera nel nostro territorio. L'accesso allo ***Sportello d'Ascolto***, per quanto riguarda gli alunni della Scuola secondaria di primo grado, avverrà **su richiesta volontaria del diretto interessato/a**.

Per accedere al servizio è necessario il **consenso di entrambi i genitori**, se ambedue esercenti la patria podestà. L'attività con il minore sarà svolta solo dopo l'accertamento della corretta compilazione della parte sottostante. Si ricorda inoltre che la psicologa si attiene, nella sua pratica professionale, alla normativa sulla privacy, pertanto i dati e le informazioni raccolte saranno gestite dalla stessa secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

I genitori che desiderano avere un colloquio o avere dei chiarimenti in merito al Servizio dello Sportello d'Ascolto possono inviare una e mail al seguente indirizzo:

**[sportellopsicologo@icgoito.net](mailto:sportellopsicologo@icgoito.net)**

Anno Scolastico 2024/2025

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

**ALUNNO/A** \_\_\_\_\_ **Classe** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto .....nato

a.....il....., padre del/della minore.....

E

la sottoscritta.....nata a .....il....., madre  
del/della minore frequentante la classe .....della Scuola Secondaria di primo grado di Goito, esprimono il  
seguente parere circa l'accesso di nostro/a figlio/a allo **Sportello d'Ascolto** secondo le modalità esposte  
sopra (segnare la risposta con una crocetta in modo chiaro).

SI NO

Data..... Firma..... Firma.....

**In caso di assenza di uno dei due genitori:** Il /La sottoscritta/o inoltre, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false, sotto la propria responsabilità, dichiara di aver correttamente informato l'altro genitore e di aver acquisito l'assenso.

Firma del genitore.....