



**Comune di Assago**  
Città Metropolitana di Milano  
Politiche Sociali e Istruzione



**SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA  
E ATTIVITÀ PER IL POTENZIAMENTO DELLE CAPACITÀ DI APPRENDIMENTO  
A.S. 2023-2024**

**ISTITUTO COMPRENSIVO “Margherita Hack” – Via Matteotti - Assago (Mi)**

Cari Genitori, siamo lieti di informarvi che anche per l'anno scolastico 2023/2024 riprende il Servizio di Psicologia Scolastica gestito dallo staff di psicologi di Giostra Cooperativa Sociale Onlus, su incarico dell'Amministrazione Comunale di Assago (Mi), finalizzato a **favorire il benessere a scuola** attraverso **azioni di prevenzione**. Come da normativa vigente vi si richiede il consenso informato affinché gli alunni e le alunne possano fruire delle azioni previste dal servizio.

Tale consenso ha validità per l'intera durata dell'ordine di scuola e si effettua all'inizio del primo anno di frequenza attraverso il modulo allegato, consegnato a scuola (o scaricabile dal sito dell'Istituto “M. Hack” – [www.icmargheritahackassago.edu.it](http://www.icmargheritahackassago.edu.it)). E' comunque facoltà dei genitori poter richiedere, in qualsiasi momento, la modifica dell'opzione indicata contattando direttamente il coordinatore del progetto. La compilazione e la consegna puntuale delle autorizzazioni sono fondamentali perché il progetto possa essere un'efficace risposta ai bisogni dei vostri figli. Pertanto, vi chiediamo di **compilare in ogni sua parte il modulo consegnato in classe e renderlo entro i termini indicati**. Potrete trovare la presentazione del progetto sul sito sopraindicato.

**Per favorire le comunicazioni di seguito riportiamo i contatti relativi all'equipe operativa nell'Istituto:**

● **Coordinamento**

Dott. L. Sacchi 334/36.02.518 – [lorenzosacchi@giostracsarl.it](mailto:lorenzosacchi@giostracsarl.it)

● **Scuola dell'Infanzia e Primaria**

Dott.ssa F. Bergantin - 347/89.30.252 – [fannybergantin@giostracsarl.it](mailto:fannybergantin@giostracsarl.it)

● **Scuola Secondaria**

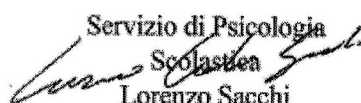
Dott.ssa L. Torresani al 347/87.01.848 – [lidiatorresani@giostracsarl.it](mailto:lidiatorresani@giostracsarl.it)

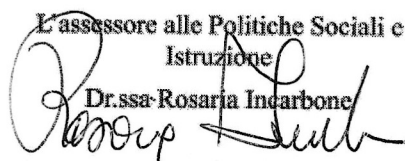
**Potenziamento delle capacità di apprendimento**

Dott.ssa A. Sassi 339/60.77.178 – [annamsassi@gmail.com](mailto:annamsassi@gmail.com)

Certi della vostra collaborazione restiamo a disposizione per ogni chiarimento e ogni tipo di confronto. Augurando a voi e ai vostri figli un buon Anno Scolastico, porgiamo Cordiali Saluti.

**Assago, 2 ottobre 2023**

Servizio di Psicologia  
Scolastica  
  
Lorenzo Sacchi

L'assessore alle Politiche Sociali e  
Istruzione  
Dr.ssa Rosaria Incarbone  




**Da riconsegnare a scuola entro martedì 31 ottobre 2023, ai coordinatori di classe**

**ISTITUTO COMPRENSIVO “MARGHERITA HACK” – SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO  
DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO SULLE PRESTAZIONI PSICOLOGICHE**

Nel presente modulo potete apporre una crocetta sugli interventi per cui autorizzate i vostri figli ad accedere e/o partecipare. La scelta varrà per l'intero periodo di frequenza alla scuola secondaria di primo grado. Si ricorda che in qualsiasi momento i genitori hanno facoltà di modificare la scelta espressa con il presente modulo contattando il coordinatore del progetto, Dott. Lorenzo Sacchi. La compilazione e la consegna puntuale delle autorizzazioni sono fondamentali perché il progetto possa essere una efficace risorsa per favorire il benessere a scuola dei bambini; pertanto vi chiediamo di **compilare la modulistica in ogni sua parte e consegnarla entro i termini indicati. Nel sito dell'Istituto Scolastico potrete trovare la presentazione delle azioni previste dal Servizio insieme all'informativa privacy e il consenso informato.**

**Dati Anagrafici**

Nome e Cognome del Minore \_\_\_\_\_

Nome e Cognome Genitori \_\_\_\_\_

Scuola \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Telefono di Casa \_\_\_\_\_ Cellulare di un genitore \_\_\_\_\_

Indirizzo e- Mail (*in stampatello maiuscolo*) \_\_\_\_\_

sottoscrivo il consenso per le prestazioni professionali (indicare quali con una crocetta):

- |   |  |  |
|---|--|--|
| • <b>Sportello Ascolto per gli studenti</b>     | <input type="checkbox"/> Acconsentiamo | <input type="checkbox"/> Non acconsentiamo |
| • <b>Attività di orientamento scolastico*</b>   | <input type="checkbox"/> Acconsentiamo | <input type="checkbox"/> Non acconsentiamo |
| • <b>Osservazione delle dinamiche di gruppo</b> | <input type="checkbox"/> Acconsentiamo | <input type="checkbox"/> Non acconsentiamo |

Firma genitori \_\_\_\_\_

**\* il materiale compilato sarà confrontato con i docenti della classe di riferimento dei ragazzi per quanto concerne la stesura del consiglio orientativo**

Dichiariamo di aver preso visione delle modalità di svolgimento del servizio, del “Consenso informato consulenza psicologia” e dell’Informativa sul trattamento dei dati personali, postato nel sito dell’Istituto Comprensivo “M. Hack”.  
Dichiariamo di prestare il consenso al trattamento dei dati personali, nostri e di nostro figlio, in particolare in riferimento a quelli sensibili, consapevoli che, qualora non prestassimo il consenso, il Servizio non potrà essere erogato.

Firma genitori \_\_\_\_\_

**Da compilare in caso di presenza di un solo genitore:**

Il genitore presente dichiara che l'altro genitore esercente la patria potestà è informato e acconsente al trattamento dei dati personali del minore.

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

Assago il, \_\_\_\_\_