



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
"TULLIO DE MAURO" ROMA  
VIALE F. SANTI 65 ROM A 00155 -  
TEL 06/45438165 FAX 06/4072139  
RMIC8B5008 - DISTRETTO N. 13 - C. F. 97567160581  
EMAIL [rmic8b5008@istruzione.it](mailto:rmic8b5008@istruzione.it)/[rmic8b5008@pec.istruzione.it](mailto:rmic8b5008@pec.istruzione.it)

**A tutto il personale  
A tutti gli studenti Scuola secondaria  
Alle famiglie dell'Istituto**

**Oggetto: Progetto: "Giovani Domani" a.s. 2019-20  
Apertura sportelli d'ascolto "IdO"**

Si comunica che in data **4 novembre** dalle ore 9:00 alle ore 13:00 la dott.ssa **Francesca Di Tullio (psicologa dell'IdO)**, incontrerà le classi in presenza dei docenti, per la presentazione dello sportello d'ascolto e l'eventuale somministrazione di un questionario anonimo. Detto sportello rivolto ai ragazzi della Scuola Secondaria di I Grado sarà attivo presso il nostro Istituto a partire dal 11 novembre 2019 tutti i lunedì **dalle ore 9.00 alle ore 13.00.**

Si sottolinea che l'acquisizione dell'autorizzazione ( in allegato) agli Atti della Scuola è requisito indispensabile per la partecipazione ed il coinvolgimento degli alunni.

Il progetto offre anche uno sportello d'ascolto rivolto ai genitori gestito dalla **Dott.ssa Chiara Del Vecchio (psicologa e psicoterapeuta dell'IdO)** in orario pomeridiano e a cadenza mensile (secondo calendario affisso in portineria). Per i genitori sarà possibile prenotarsi allo sportello d'ascolto telefonicamente chiamando il numero **3334118790** o inviando un messaggio allo stesso numero.

Tutti i genitori degli alunni frequentanti la scuola secondaria sono invitati mercoledì 6 novembre alle ore 15:30, presso i locali della scuola secondaria di 1 grado, Via Santi, 81, per la presentazione del progetto .

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
*Marilisa Mancino*

**AUTORIZZAZIONE**

Io sottoscritto ..... nato a ..... Il ..... , residente a ..... Via ..... , padre dell'alunno/a..... frequentante la Scuola..... classe ..... sez. ....

e lo sottoscritta ..... nata a ..... Il ..... , residente a ..... Via ..... , madre dell'alunno/a ..... Frequentante la Scuola..... classe ..... sez. ....

AUTORIZZIAMO nostro figlio ad usufruire del servizio dello sportello d'ascolto condotto dalla Dott.ssa Francesca Di Tullio Psicologa dell'IdO.

In caso di sottoscrizione di un solo genitore, sottoscrivere la seguente dichiarazione: Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la mia personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, il sottoscritto dichiara che la madre/il padre dell'alunno/a è a conoscenza e d'accordo circa le scelte esplicitate attraverso il presente modulo.

Roma, ..... In Fede La Madre ..... Il Padre .....

**Firma di entrambi i genitori**