



  
**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO**  
**"TULLIO DE MAURO"**  
Viale F. Santi 65 ROMA 00155  
TEL 06/95955067 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 tutti gli studenti Scuola secondaria**  
**Alle famiglie**

**Circolare n. 28**

**Oggetto: Progetto: "Giovani Domani" a.s. 2020-21**  
**Apertura sportelli d'ascolto "IdO"**

Si comunica che in data **9 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. Detto sportello rivolto ai ragazzi della Scuola Secondaria di I Grado sarà attivo presso il nostro Istituto a partire dal 16 novembre 2020, 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, presso la scuola secondaria di primo grado e a cadenza mensile (secondo calendario affisso in portineria di tutti i plessi). Per i genitori sarà possibile prenotarsi allo sportello d'ascolto telefonando al numero **333-4118790** (è anche possibile inviare un SMS o lasciare un messaggio in segreteria, indicando il proprio nome, numero telefonico e la scuola di riferimento al seguente numero) oppure al numero **06-45499570**.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
*Prof.ssa Patrizia Tozi*

**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**