



**ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
" Francesco Maurolico "**

Corso Cavour, 63 - 98122 Messina - Tel. 090672110 - Fax: 09067275

COD FIS. 80007300835 - Email: meis02900x@istruzione.it - Sito web: www.maurolicomessina.edu.it

Sede Associata: Liceo Classico "F. Maurolico" - Corso Cavour 63, 98122 Messina

Sede Associata: Liceo Scientifico/Linguistico "G. Galilei" - Via Nuova Grangiara, 98048 Spadafora - Tel. 0909941798 - Fax: 0909941798

Prot. 10355 Circolare n. 94

Messina, li 17/11/2021

Agli Studenti e Studentesse
Ai Genitori
Ai Docenti
della sede di Messina
Al sito web, Atti

Oggetto: Sportello d'ascolto progetto "RE.S.A.BES."

Si informa che, secondo quanto previsto dal progetto "RE.S.A.BES.", a cui l'I.I.S. "Maurolico" ha aderito anche per l'a.s. 2021/2022, è attivo un servizio gratuito di sportello d'ascolto in modalità telematica, rivolto ai genitori, ai docenti ed agli alunni, curato dalla dott.ssa Cambria T.

Nei giorni precedenti l'apertura dello sportello, gli interessati dovranno prenotare l'appuntamento, contattando la dott.ssa Cambria esclusivamente al n. 3517033696 o inviando un'e-mail all'indirizzo tiziana.cambria@hotmail.com.

Lo sportello opererà in presenza e/o online attraverso la piattaforma Zoom.

Gli studenti minorenni dovranno essere muniti di consenso informato.

Segue in ALLEGATO il Calendario degli sportelli.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Giovanna De Francesco

**CALENDARIO SPORTELLI PSICOLOGICI PROGETTO "RE.S.A.BES."
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "F. MAUROLICO"**

DATA	ORARIO	ATTIVITA'	ESTERNO
23-11-2021 26-11-2021	9.30-11.00	Plesso	Dott.ssa Cambria T.
11-12-2021	9.30-11.00	Plesso	Dott.ssa Cambria T.
23-01-2022 28-01-2022	9.30-11.00	Plesso	Dott.ssa Cambria T.
11-02-2022 25-02-2022	9.30-11.00	Plesso	Dott.ssa Cambria T.
11-03-2022 17-03-2022	9.30-11.00	Plesso	Dott.ssa Cambria T.
08-04-2022 22-04-2022 13-05-2022	9.30-11.00	Plesso	Dott.ssa Cambria T.

RE.S.A.B.E.S

Sportello d'Ascolto e Consulenza Psicologica

Dott.ssa Tiziana Cambria

Consenso informato

(D.Lgs. n. 196 del 30 Giugno 2003)

25 Maggio 2018 GDPR 2018

I sottoscritti _____ e _____
genitori/affidatari dell' alunno/a _____ nato
a _____ il _____, frequentante la classe _____, presso
l'Istituto Scolastico di _____, A.S. _____ / _____

A U T O R I Z Z A N O:

- il/la proprio/a figlio/a ad usufruire di incontri individuali e/o collettivi in presenza e/o online;
- osservazioni del gruppo classe in presenza di tirocinanti (osservano senza intervenire);
- accertamenti individualizzati e/o collettivi (screening) con la **Dott.ssa Tiziana Cambria** e/o alla presenza di tirocinanti.

Data _____

In fede, Firma

