



**ISTITUTO COMPRENSIVO VILLAGFRANCA TIRRENA**

Codice Scuola MEIC819005

Via S. Giuseppe Calasanzio,17- Tel./Fax 090/334517

C. F. 97105960831

98049 VILLAGFRANCA TIRRENA (ME)

E – mail [meic819005@istruzione.it](mailto:meic819005@istruzione.it) - [meic819005@pec.istruzione.it](mailto:meic819005@pec.istruzione.it)

sito web: [www.icvillagfrancatirrena.edu.it](http://www.icvillagfrancatirrena.edu.it)

Circ. n. 250

AI DOCENTI  
dell'I.C. di Villagfranca Tirrena

AGLI ALUNNI  
dell'I.C. di Villagfranca Tirrena

ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI  
dell'I.C. di Villagfranca Tirrena

AL D.S.G.A  
AL PERSONALE ATA  
Loro sedi –

Agli Atti  
All'Albo  
Al sito

**Oggetto: Supporto psicologico - ASP Messina**

Si comunica che, **nel mese di giugno 2021** sarà attivo presso questa Istituzione Scolastica il “Servizio di Supporto Psicologico” dell’ASP rivolto agli alunni dell’Istituto. Il servizio ha lo scopo di fornire uno “spazio” di accoglienza e di ascolto a favore degli studenti, per affrontare eventuali disagi e difficoltà, sostenendo le famiglie per far emergere risorse e competenze genitoriali.

Per accedere al servizio, gli studenti dovranno essere preventivamente autorizzati da entrambi i genitori, mediante apposito modulo (allegato), da compilare e inviare alla mail istituzionale [meic819005@istruzione.it](mailto:meic819005@istruzione.it) specificando nell’oggetto **Autorizzazione Supporto psicologico - ASP Messina**.

Saranno comunicate a breve le date dello sportello.

**F.to Il Dirigente Scolastico**  
**Prof.ssa Ester Elide Lemmo**  
firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ex art. 3, comma 2, D.L. 39, 1993



**ISTITUTO COMPRENSIVO VILLAFRANCA TIRRENA**

Codice Scuola MEIC819005

Via S. Giuseppe Calasanzio,17- Tel./Fax 090/334517

C. F. 97105960831

98049 VILLAFRANCA TIRRENA (ME)

E – mail [meic819005@istruzione.it](mailto:meic819005@istruzione.it) - [meic819005@pec.istruzione.it](mailto:meic819005@pec.istruzione.it)

sito web: [www.icvillafrancatirrena.edu.it](http://www.icvillafrancatirrena.edu.it)

**Modulo per consenso informato per l'accesso del minore allo Sportello di Ascolto Psicologico**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_ Genitore/i  
dell'alunn \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola

presa visione della circolare informativa relativa allo Sportello d'Ascolto Psicologico, istituito presso codesto istituto

**ESPRIMONO**

il loro consenso a che il/la figlio/a ..... partecipi alle attività/azioni proposte e usufruisca delle prestazioni professionali in oggetto nel corso dell'anno scolastico 2020-2021, tra cui attività di sportello ascolto ed interventi in classe per gestire eventuali difficoltà legate allo stare a scuola (COVID-19), nonché tutto quanto rientrante nel più ampio progetto atto a garantire un 'benessere scolastico ed extrascolastico' in tempi di emergenza sanitaria e difficoltà quotidiane dovute al Covid-19.

Data / /

Firma del padre \_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_

Nell'eventualità la presente richiesta sia sottoscritta solo da uno dei genitori:

\_\_ sottoscritt\_..... padre/madre, consapevole delle Responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000

**DICHIARA**

che \_1\_ padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla suddetta autorizzazione. \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma padre/madre \_\_\_\_\_