



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

I.C. "PIAZZA FILATTIERA 84"

Piazza Filattiera, 84 - 00139 ROMA - Tel. 06/8102978

C.M. RMIC8EG00Q – C.F. 97713420582

e-mail: rmic8eg00q@istruzione.it pec: rmic8eg00q@pec.istruzione.it

**CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTI RIVOLTI AL GRUPPO CLASSE
FINALIZZATI AL POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE SOCIALI E
RELAZIONALI, AL RISPETTO RECIPROCO E AL BENESSERE IN CLASSE**

Intervento Studio Progetti Evolutivi, anno scolastico 2025/2026

Roma, 16/02/2026

Gentili Genitori,

nel corso del corrente anno scolastico, l'Istituzione scolastica ha accolto la proposta di intervento dello Studio. Progetti Evolutivi finalizzata alla realizzazione di uno sportello d'ascolto psicologico.

Progetti Evolutivi potrà – se richiesto – svolgere interventi rivolti al benessere del gruppo classe.

FINALITÀ DELL'INTERVENTO

L'Istituzione scolastica promuove interventi psicologici rivolti al gruppo classe, finalizzati a sostenere il benessere degli studenti e a favorire un clima relazionale positivo.

Le attività sono orientate a:

- promuovere il rispetto reciproco e la qualità delle relazioni tra pari;
- sviluppare competenze sociali ed emotive;
- prevenire situazioni di disagio, conflitto o isolamento;
- favorire la consapevolezza delle proprie emozioni e dei comportamenti;
- sostenere i processi di crescita tipici dell'età evolutiva.

Gli interventi hanno carattere educativo e preventivo e **non hanno finalità diagnostiche né terapeutiche**, in coerenza con le azioni di promozione del benessere scolastico.

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO

Gli incontri:

- si svolgeranno in orario scolastico all'interno delle aule;
- saranno condotti da uno psicologo qualificato incaricato dall'Associazione;
- coinvolgeranno l'intero gruppo classe;

Le attività potranno riguardare, tra l'altro, le dinamiche di gruppo, il benessere in classe, la gestione delle emozioni e la responsabilità dei comportamenti.

RISERVATEZZA E SEGRETO PROFESSIONALE

Lo psicologo è tenuto al segreto professionale ai sensi del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani.

Eventuali informazioni emerse durante le attività saranno trattate nel rispetto della riservatezza e utilizzate esclusivamente per finalità educative e di prevenzione, salvo i casi previsti dalla normativa vigente a tutela dell'incolumità dei minori.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente, esclusivamente per le finalità connesse alla realizzazione del progetto.

Il titolare del trattamento è lo Studio Progetti Evolutivi.

Si invitano le persone interessate a leggere con attenzione il contenuto del presente modulo prima di sottoscriverlo.

MINORENNI - MADRE

La Sig.ra nata a madre

del/lla minorenni nato/a a il

___/___/___ e residente in via/piazza n.

..... città

Dichiara di aver compreso quanto più sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa partecipare ai succitati interventi formativi rivolti alla classe dell'I.C. Piazza Filattiera 84

Luogo e data

Firma della madre

MINORENNI - PADRE

Il Sign. nato a padre
del/lla minorenni nato/a a il
____/____/____ e residente in via/piazzan.
..... città

Dichiara di aver compreso quanto più sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare
il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa partecipare ai succitati interventi formativi rivolti alla
classe dell'I.C. Piazza Filattiera 84

Luogo e data

Firma del padre

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra / Il Sign. nato/a a

..... Il Tutore del

minorenne in ragione di (indicare provvedimento,

autorità emanante, data numero)..... residente

a in via/piazza n.

dichiara di aver compreso quanto più sopra riportato e decide con piena consapevolezza di

prestare il proprio consenso affinché il minore possa partecipare ai succitati interventi formativi

rivolti alla classe dell'I.C.

Piazza Filattiera 84

Luogo e data

Firma

NB: NEL CASO IN CUI FOSSE IMPOSSIBILE ACQUISIRE IL CONSENSO SCRITTO DI ENTRAMBI I GENITORI SOTTOSCRIVERE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:

IL/LA SOTTOSCRITTO/A, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE AMMINISTRATIVE E PENALI PER CHI RILASCI DICHIARAZIONI NON CORRISPONDENTI A VERITA', AI SENSI DEL DPR 445/2000, DICHIARA DI AVER EFFETTUATO LA SCELTA/RICHIESTA IN OSSERVANZA DELLE DISPOSIZIONI SULLA RESPONSABILITA' GENITORIALE DI CUI AGLI ARTT. 316, 337 TER E 337 QUATER DEL CODICE CIVILE CHE RICHIEDONO IL CONSENSO DI ENTRAMBI I GENITORI.

Luogo e Data.....

IN FEDE

