



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](mailto:rmic8eg00q@istruzione.it) pec: [rmic8eg00q@pec.istruzione.it](mailto:rmic8eg00q@pec.istruzione.it)*

### **CONSENSO INFORMATO PER**

### **SOSTEGNO ALLO STUDIO**

Roma, 10.10.2025

Intervento "Laboratori Integrati di Supporto al disagio scolastico e lotta alla dispersione scolastica"- L. 285/97, anno scolastico 2025/2026

Gentili Genitori,

nel corso del corrente anno scolastico, l'Istituzione scolastica ha aderito all'attivazione dell'intervento "Laboratori Integrati di Supporto al disagio scolastico e lotta alla dispersione scolastica"- L. 285/97,

L'intervento ha come destinatari tutti gli alunni che frequentano le scuole del Municipio Roma III Montesacro, con particolare attenzione a quelli stranieri e con disabilità, preadolescenti e adolescenti segnalati dalle istituzioni scolastiche del territorio:

L'intervento ha le finalità principali di:

- prevenire il fenomeno dell'evasione e dell'abbandono scolastico;
- attivare spazi di ascolto e confronto:
- elaborare percorsi volti a rinforzare l'autostima, la fiducia negli altri e a sviluppare e consolidare le relazioni tra pari;
- costruire percorsi individualizzati di accompagnamento per minori appartenenti a famiglie multi-problematiche offrendo sostegno educativo e didattico;
- attuare attività di sostegno allo studio, mirate agli alunni rimasti indietro nell'apprendimento e interventi specifici dedicati agli alunni che devono affrontare l'esame di Stato;

L'intervento prevede le seguenti azioni:

- attivazione di uno sportello psicologico gestito da uno psicologo qualificato;
- attività di sostegno allo studio;
- attività ricreative strumentali alla lotta della dispersione scolastica.

DURATA: dal 15.09.2025 al 05.06.2026. Le attività saranno sospese dal 22.12.2025 al 11.01.2026 e dal 30.03.2026 al 12.04.2026.

ENTE ATTUATORE: ROMA CAPITALE- MUNICIPIO ROMAIII MONTESACRO;

ENTE GESTORE: IDEA PRISMA 82 COOPERATIVA SOCIALE DESTINATARI:

- gli alunni frequentanti gli Istituti Comprensivi che hanno aderito all'iniziativa, con particolare attenzione a quelli stranieri e disabili, preadolescenti e adolescenti:

-gli insegnanti e i genitori.

OBIETTIVI: prevenire l'evasione e l'abbandono scolastico, offrire spazi di ascolto, costruire percorsi di accompagnamento per minori appartenenti a famiglie multiproblematiche offrendo sostegno educativo e didattico;

**Nell'ambito delle succitate attività, sarà attivato dunque un sostegno allo studio in orario curricolare all'interno delle classi. L'attività si svolgerà in classe e per la classe, per supportare le difficoltà degli alunni e delle alunne e/o per potenziarne le capacità, per favorire l'inclusione scolastica e creare un ambiente di apprendimento proficuo. 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 all'ingresso in aula di un educatore professionale per le prestazioni di sostegno allo studio per la classe ..... dell'I.C. "Piazza Filattiera 84".

Luogo e data

Firma della madre

MINORENNI - PADRE

Il Sign. .... nato a .....  
padre del/lla minorenn e ..... 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 pre-  
stare il proprio consenso all'ingresso in aula di un educatore professionale per le prestazioni di  
sostegno allo studio per la classe ..... dell'I.C. "Piazza Filattiera 84".

Luogo e data

Firma del padre

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra / Il Sig. ....  
..... nata/o  
a..... il\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tutore del  
minorenne..... in ragione di (indicare provvedimento, Autorità  
e m a n a n t e , ..... data  
numero).....resi-  
d e n t e a ..... in via/  
piazza .....n.....

dichiara di aver compreso quanto più sopra riportato e decide con piena consapevolezza di  
prestare il proprio consenso all'ingresso in aula di un educatore professionale per le prestazioni  
di sostegno allo studio per la 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 245/2000, 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 .....