



Ministero dell'istruzione
e del merito



C.M.
FGIC84500N

ISTITUTO COMPRENSIVO "DANTE-GALIANI"

Via Dante, 9 – 71013 – San Giovanni Rotondo (FG)
Tel.0882/456369 Codice Univoco: UFVW99
e-mail: fgic84500n@istruzione.it / fgic84500n@pec.istruzione.it
sito web: www.icdantegaliani.edu.it

C.F.
83002380711

Circ. n. 19

San Giovanni Rotondo, 25/09/2024

AI DOCENTI
AL DSGA
AL PERSONALE ATA
AI GENITORI
AL SITO WEB

Oggetto: Sportello psicologico e sociale di ascolto e consulenza

Si comunica alle S.S.V.V. che presso il nostro istituto, nella giornata del **giovedì mattina**, sarà attivo lo **sportello psicologico e sociale della A.S.L.**, condotto dal dott. Basilio Fiorentino e dalla dott.ssa Angela Cascavilla.

Tale servizio, a titolo gratuito, sarà disponibile **da giovedì 3 ottobre 2024** e usufruibile dagli utenti dei tre gradi scolastici (Scuola dell'Infanzia, Scuola Primaria, Scuola Secondaria di 1° Grado), attenendosi al seguente orario:

- ✓ **09.00/10.30 Plesso Dante – piano terra: aula docenti**
- ✓ **10.30/11:30 Plesso Galiani – piano terra: aula presidenza**

I genitori possono fissare gli appuntamenti utilizzando l'apposito modulo allegato alla presente circolare, il quale va firmato da entrambi i genitori e consegnato in segreteria presso l'ufficio "Alunni".

Gli insegnanti sono invitati a non sostare nell'aula docenti nella suddetta giornata, nelle ore indicate.

La presente disposizione è valida per l'intero a.s.2024/2025, fino a nuova comunicazione da parte dell'Ente proponente.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rosa PORCIELLO



Arma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2 D.lgs 39/93)

**AUTORIZZAZIONE PER IL SERVIZIO DELLO SPORTELLLO PSICOLOGICO E
SOCIALE DI ASCOLTO E CONSULENZA**

IL/La Sottoscritto/a.....
nato/aprovincia di (.....)
il...../...../.....residente in..... provincia di (.....)
in via.....N°.....
tel./cell.....
in qualità di genitore (o esercente la responsabilità genitoriale) del minore.....
.....
della classe....., con la presente

intende/non intende (cancellare la voce che non interessa)

autorizzare il proprio figlio/a.....ad accedere, nel caso in cui lo richieda, e durante l'orario scolastico, al servizio dello Sportello di ascolto psicologico e sociale della scuola, gestito dallo Psicologo Basilio Fiorentino e dall'Assistente Sociale Angela Cascavilla.

San Giovanni Rotondo lì

♦ Firma

.....
.....

♦ (nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori, ai sensi dell'art. 155 del codice civile, modificato dalla legge 54 dell'08/02/2006)