



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE RITA LEVI MONTALCINI  
Via Prunaia, 14 - 50013 Campi Bisenzio (FI) - C.F. 80045390483  
Tel 055-8962201 IT67D 03599 01800 000000133418  
e-mail: [FIIC86500G@istruzione.it](mailto:FIIC86500G@istruzione.it) - [FIIC86500G@pec.istruzione.it](mailto:FIIC86500G@pec.istruzione.it)

Circolare n. 104

Alle famiglie delle bambine e dei bambini, delle alunne e degli alunni

Ai docenti

Alla D.S.G.A. ff sig.ra Catia Benigni

Al personale ATA

Sito web

**Oggetto: avvio sportello di ascolto a. s. 2020-2021**

**A partire da mercoledì 9 dicembre** avrà inizio il servizio di Sportello di Ascolto rivolto alle famiglie e ai docenti dell'istituto, nonché agli alunni della scuola Matteucci, previa autorizzazione firmata da entrambi i genitori sul modulo allegato alla presente circolare.

Lo sportello sarà tenuto dalla psicologa, dott.ssa Maria Cecilia Monge Roffarello.

Sarà possibile avere un appuntamento con la dott.ssa Monge scrivendo alla mail:  
**[cecilia.monge@icmontalcinicampi.edu.it](mailto:cecilia.monge@icmontalcinicampi.edu.it)**

Gli alunni della scuola Matteucci potranno essere ricevuti dalla dott.ssa Monge, prenotando un colloquio per il tramite della coordinatrice di plesso, prof.ssa Cecchi.

**La dott.ssa Monge riceverà ESCLUSIVAMENTE SU PRENOTAZIONE in presenza nei locali della scuola Matteucci oppure on-line (quindi a distanza) nelle modalità che verranno concordate con familiari e docenti.**

Si allega il modulo di autorizzazione per gli alunni della scuola Matteucci.

Campi Bisenzio, 7 dicembre 2020

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Francesco Giari  
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D. lgs. 39/1993)



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE RITA LEVI MONTALCINI  
Via Prunaia, 14 - 50013 Campi Bisenzio (FI) - C.F. 80045390483  
Tel 055-8962201 IT67D 03599 01800 000000133418  
e-mail: [FIIC86500G@istruzione.it](mailto:FIIC86500G@istruzione.it) - [FIIC86500G@pec.istruzione.it](mailto:FIIC86500G@pec.istruzione.it)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, genitori/tutori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della Scuola  
Secondaria di Primo grado "F. Matteucci",

### AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire dello sportello di ascolto, tenuto dalla psicologa dott.ssa Cecilia Monge, che  
fisserà uno o più colloqui con lo/la alunno/a..

Il colloquio/i colloqui avrà/avranno luogo all'interno della scuola Matteucci ed in orario scolastico.

La presente autorizzazione è valida per l'intero anno scolastico 2020-2021.

Firme di entrambi i genitori: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

#### ***Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:***

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci  
dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del dpr 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza  
delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337ter e 337quater del codice civile, che  
richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma: \_\_\_\_\_