



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE PRIMO LEVI MONTEBELLUNA

LICEO CLASSICO • LICEO SCIENTIFICO • LICEO SCIENTIFICO OPZIONE BILINGUISMO • LICEO SPORTIVO
LICEO DELLE SCIENZE APPLICATE • LICEO DELLE SCIENZE APPLICATE OPZIONE BILINGUISMO

VIA SANSOVINO 6/A - 31044 MONTEBELLUNA (TREVISO) TEL: 0423 23523 / 338 7562553 - FAX: 0423 602623
www.iisprimolevi.gov.it - email: segreteria@liceolevi.it - pec: tvis00300b@pec.istruzione.it - cod. fisc. 83005750266

Circ. n° 241/Docenti
Circ. n° 219/Studenti

Montebelluna, 10.04.2020

Ai genitori, Agli allievi
Ai docenti
Loro sedi

Oggetto: SERVIZIO ON-LINE sportello Spazio Ascolto dott. Oscar Durante.

Si comunica che in modalità telematica è attivo nel nostro Istituto lo Spazio di Ascolto e consulenza seguito dal dott. Oscar Durante .

Lo Spazio Ascolto è un'opportunità per avere un confronto o un sostegno particolare rispetto alle complessità incontrate in questo periodo, nonché di supporto alle difficoltà personali e per la gestione del cambiamento che tutti stiamo affrontando.

Chiunque lo desideri, potrà usufruire di questo servizio, in via riservata, all'indirizzo di posta elettronica: spazioascolto@liceolevi.it, sarà cura del dott. Durante concordare data e ora dell'appuntamento telefonico o in videochiamata con i richiedenti.

Si ricorda che sportello di ascolto on-line in modalità telematica è un servizio dedicato agli utenti della scuola: allievi, genitori e laddove necessario, docenti.

Si fa presente che l'attività è riservata ed è svolta nel rispetto della normativa sulla Privacy e della tutela dei minori, per cui, è necessario l'invio della nuova autorizzazione ai colloqui on-line firmata, qui di seguito allegata.

Cordiali saluti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Ing. Ezio Toffano

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2 del D.Lgs 39/1993

Alla Cortese Attenzione
del Dirigente Scolastico

Il sottoscritto _____ in qualità di

- genitore dell'allievo minorenni _____
- allievo maggiorenne _____

frequentante l'Istituto _____
classe _____ sezione _____

- vista la nota emergenza sanitaria legata al diffondersi del Covid-19;
- viste le restrizioni disposte a livello regionale e nazionale che impediscono il normale svolgimento del progetto Spazio Ascolto presso l'Istituto
- considerata la possibilità di mantenere la continuità del Progetto attraverso forme a distanza, preso atto del progetto "Sportello di Ascolto "

dichiara di DARE IL CONSENSO

- affinché mio figlio/a possa partecipare al progetto Spazio Ascolto
- a partecipare al progetto Spazio Ascolto

Ai sensi e nel rispetto del GDPR 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, nonché delle Linee Guida del Ministero della Salute e delle indicazioni fornite dal CNOP, si informa che la prestazione verrà svolta attraverso l'uso di tecnologie di comunicazione a distanza (telefonata, o videochiamata) consentendo interventi di sostegno e supporto.

data.....

Firma
.....

(NB: si richiede la firma congiunta nel caso di genitori legalmente separati)