



Istituto Tecnico del Settore Economico

"Aldo Capitini"



FUTURA

LA SCUOLA
PER L'ITALIA DI DOMANI



Ministero dell'Istruzione
e del Merito

pon
Per lo sviluppo
2014-2020



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



PE
Progetti Educativi
Zonali
Regione Toscana

Circolare n. 112

Agliaia 25/11/2023

Agli studenti e ai loro genitori
Al personale docente
Al Team per la lotta alla dispersione
Al personale ATA
Al DSGA
Al Sito WEB della scuola

OGGETTO: Attivazione percorsi di mentoring e orientamento in attuazione del progetto PNRR "Lotta alla dispersione scolastica" – Informativa e consenso informato per la fruizione del servizio.

Al fine di agevolare un'adesione consapevole e proficua alle attività programmate, prima di attivare le prestazioni professionali relative ai percorsi di mentoring e orientamento, in riferimento al progetto M4C1I1.4-2022-981-P-11432 – "Lotta alla dispersione", si forniscono le seguenti informazioni.

Si prevede la realizzazione di attività di qualificazione, orientamento e sostegno, integrative e aggiuntive rispetto ai percorsi curricolari, mirate a rendere più attraente l'offerta scolastica, stimolando la motivazione.

Le attività saranno organizzate come segue:

- a. Attività formativa in favore di studenti con fragilità nell'apprendimento, più o meno acclamate:
 - che necessitano di motivazione alla prosecuzione del proprio percorso di studio e formazione;
 - che necessitano di supporto nell'acquisizione di un metodo di studio adeguato ai compiti richiesti;
 - che necessitano di motivazione e ri-motivazione, di accompagnamento ad una maggiore capacità di attenzione e impegno;
 - con background migratorio che, neoarrivati in Italia, necessitano di percorsi di prima alfabetizzazione o di strumenti per utilizzare la lingua italiana per lo studio;
- b. si prevede l'erogazione di percorsi individuali di rafforzamento attraverso mentoring e orientamento, sostegno alle competenze disciplinari, coaching motivazionale. Ciascun percorso viene erogato, in presenza, da un esperto in possesso di specifiche competenze.
- c. Le attività saranno organizzate in orario scolastico e/o extrascolastico, a seconda delle esigenze del singolo studente, in modo da favorire la più agevole partecipazione (per la partecipazione in orario curricolare, i docenti di classe riporteranno sul registro l'impegno *fuori classe*).
- d. L'adesione alle attività proposte, che saranno calibrate sulla base delle caratteristiche specifiche di ciascun partecipante, potrà avvenire spontaneamente o su segnalazione dei docenti e avrà la durata di 10 ore individuali.

Si sottolinea il carattere di assoluta riservatezza degli incontri.

Per consentire allo/a studente/essa di accedere al percorso di mentoring e orientamento, è stato predisposto in calce alla presente un modulo relativo al consenso informato, da presentare in segreteria prima del suo avvio:

- per gli studenti minorenni si richiede la firma da parte di entrambi i genitori;
- per gli studenti maggiorenni si richiede la firma solo da parte dello studente interessato;
- per gli studenti sotto tutela, si richiede la firma del tutore.

Si ricorda che, per l'accesso al servizio da parte degli studenti, è condizione necessaria la compilazione del modulo per il consenso informato con la firma di entrambi i genitori, tutori o propria se maggiorenni.

Durata delle attività: le attività, per ogni percorso, dovranno seguire la durata e i calendari delle singole edizioni (10 ore), da realizzare comunque entro i limiti del progetto, la cui conclusione è prevista entro la data del 31 dicembre 2024, salvo proroghe.

I dati personali e sensibili della persona che fruirà dei percorsi di mentoring e orientamento, comunque coperti dal segreto professionale, saranno utilizzati esclusivamente per le esigenze del trattamento, in conformità con quanto previsto dalla normativa vigente (Regolamento Europeo n. 679/2016).

Per informazioni e approfondimenti, rivolgersi al referente di progetto, prof. Balli Lapo, o all'ufficio di presidenza.



CARMINE GALLO
25.11.2023 11:41:38
GMT+00:00

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof. Carmine GALLO)

Via Goldoni, snc – 51031 Agliaia (PT)

Tel. 0574 751034 - 719110 - Codice Fiscale: 90004330479 - Codice fatt. elettronica UFSYU8
web: www.iscapitini.edu.it mail: pttd050001@istruzione.it pec: pttd050001@pec.istruzione.it

MAGGIORENNI

La studentessa/ Lo studente frequentante la classe sez nata/o a il ___/___/___ C.F..... e residente a in via/piazza n..... dichiara di aver compreso quanto illustrato e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di avvalersi delle prestazioni professionali rese dal professionista incaricato, dott./dott.ssa _____ per i percorsi di mentoring e orientamento.

Luogo e data

Firma

MINORENNI

La Sig.ra nata a..... il ___/___/___ C.F..... e residente..... in via/piazza n..... madre del minorenni..... dichiara di aver compreso quanto illustrato e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dal professionista incaricato, dott./dott.ssa _____ per i percorsi di mentoring e orientamento.

Luogo e data

Firma della madre

Il Sig. nato a il ___/___/___ C.F..... e residente..... in via/piazza n. padre del minorenni

dichiara di aver compreso quanto illustrato e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dal professionista incaricato, dott./dott.ssa _____ per i percorsi di mentoring e orientamento.

Luogo e data

Firma del padre

Rispettivamente MADRE e PADRE del minore (o detentori della responsabilità genitoriale del minore)
Nome..... Cognome..... classe ... Sez. ... nato/a a il..... C.F..... e residente..... in via/piazza n.....

PERSONE SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig..... nata/o a..... il ___/___/___ C.F..... residente a..... Tutore del minorenni..... nata/o a..... il ___/___/___ C.F..... in ragione di (indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero) residente a in via/piazza n..... dichiara di aver compreso quanto illustrato e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il/la figlio/a possa accedere alle prestazioni professionali rese dal professionista incaricato, dott./dott.ssa _____ per i percorsi di mentoring e orientamento.

Luogo e data

Firma del tutore