



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

Agliana 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 Agliana (PT)

Tel. 0574 751034 - 719110 - Codice Fiscale: 90004330479 - Codice fatt. elettronica UFSYU8  
web: [www.iscapitini.edu.it](http://www.iscapitini.edu.it) mail: [pttd050001@istruzione.it](mailto:pttd050001@istruzione.it) pec: [pttd050001@pec.istruzione.it](mailto: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