

AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE ATTIVITA' CONSULTORIALI -ASL RM2

SPAZIO GIOVANI

I sottoscritti _____

genitori/affidatari dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il _____

frequentante la classe _____ del Liceo Artistico statale G. C. Argan,

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a ad usufruire del servizio ASL Roma 2 per la promozione della salute dei giovani attraverso l'offerta di interventi di prevenzione rivolti agli studenti delle scuole di ogni ordine e grado del territorio di competenza.

All'interno di questa offerta si collocano le attività consultoriali svolte dalla UOC Tutela della Salute della Donna e dell'Età Evolutiva in materia di prevenzione del disagio giovanile e promozione della salute in adolescenza, in collaborazione con Scuole, altri Servizi ASL, Enti ed Istituzioni Pubbliche (Legge istitutiva n. 405/75).

Le iniziative riguarderanno tematiche inerenti la prevenzione primaria in età adolescenziale quali:

- contraccezione e procreazione cosciente e responsabile
- educazione all'affettività e alla sessualità
- discriminazione, violenza e bullismo

Le attività, da realizzare nel corso del corrente a.s. 2023/2024, nel periodo gennaio-aprile 2024, saranno tenute dagli operatori dell'équipe consultoriale multidisciplinare di zona (ginecologo, pediatra, psicologo, assistente sociale, ostetrica, infermiera) e destinate in via prioritaria alle classi prime dell'istituto scolastico. Nello specifico, le attività riguarderanno incontri tenuti direttamente presso i locali del consultorio familiare di zona con le classi coinvolte, accompagnate in struttura dai docenti referenti. Gli incontri, della durata di circa 2 ore per ciascuna classe nel mese di marzo, saranno svolti in orario mattutino 9-13 e riguarderanno attività di informazione/sensibilizzazione e di visita degli spazi. Si prevede inoltre la somministrazione di un breve questionario sulle conoscenze possedute dagli studenti rispetto alle tematiche consultoriali sopra indicate. Si chiede pertanto l'autorizzazione alla partecipazione delle attività, incluso il consenso alla compilazione del questionario da parte degli studenti. Si precisa, a riguardo, che il questionario sarà rigorosamente anonimo e i dati trattati in maniera aggregata esclusivamente per finalità istituzionali e di ricerca. Se presente la firma di un solo genitore: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, si sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Calendario incontri

SEDE DECEMVIRI

1 MARZO 2024 ORE 8.00-11.00 CLASSE 1 A

1 MARZO 2024 ORE 11.00-13.00 CLASSE 1 B

8 MARZO 2024 ORE 8.00-11.00 CLASSE 1 C

8 MARZO 2024 ORE 11.00-13.00 CLASSE 1 D

SEDE DECEMVIRI - FERRINI

15 MARZO 2024 ORE 8.00-11.00 CLASSE 1 E

15 MARZO 2024 ORE 11.00-13.00 CLASSE 1 F SEDE FERRINI

SEDE FERRINI

22 MARZO 2024 ORE 8.00-11.00 CLASSE 1 G

22 MARZO 2024 ORE 11.00-13.00 CLASSE 1 H

Roma, _____

Firma di entrambi i genitori

