



ISTITUTO PROFESSIONALE



**ENOGASTRONOMIA – OSPITALITA' ALBERGHIERA
- SOCIO SANITARIO
I.P.E.O.A. "A. PEROTTI"**



CIRCOLARE N. 175

**Ai Docenti della classe 4TA
Agli Aluni della classe 4TA
Servizi per l'enogastronomia e
l'ospitalità alberghiera - Accoglienza turistica
Alle loro famiglie
E p.c. Al DSGA
Sito Web
Sedi**

OGGETTO: Progetto di "Prevenzione per la Salute Mentale"

Si comunica che nell'ambito del progetto "Prevenzione per la Salute Mentale", promosso nelle scuole dalla Associazione Progetto ITACA, sede di Bari, si svolgeranno degli incontri per gruppi di studenti delle classi quarte dell'indirizzo enogastronomico e sociosanitario con la Referente del progetto scuola, Dr.ssa Maria Tomai, un Relatore (psichiatra) e un volontario dell'associazione, secondo il seguente calendario:

DATA	ORA	RELATORE	CLASSI	SEDE
30/01/2025 (giovedì)	10-12	Dr.ssa Antonella Litta	4TA	Sede Centrale (Via Niceforo 8)

Seguirà alla presente circolare, un'integrazione con le date e gli orari definitivi degli incontri previsti per le classi quarte degli indirizzi di Enogastronomia e Ospitalità Alberghiera e Servizi per la Sanità e l'assistenza sociale.

I docenti in servizio nelle classi interessate e nelle ore indicate, sono tenuti ad ottemperare agli obblighi di vigilanza. Si ringrazia per la consueta collaborazione.

L'allegato modulo per il consenso dovrà essere consegnato compilato al prof. Liuzzi.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Leonardo Castellana

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.Lgs. n. 39/93)*



ISTITUTO PROFESSIONALE

**ENOGASTRONOMIA – OSPITALITA' ALBERGHIERA
- SOCIO SANITARIO
I.P.E.O.A. "A. PEROTTI"**



CONSENSO INFORMATO PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO "PREVENZIONE PER LA SALUTE MENTALE" - A.S 2024/25

Agli Alunni dell'indirizzo enogastronomico e servizi per la sanità
e l'assistenza sociale - classi
quarte dell'I.P.E.O.A. "A. PEROTTI"
di Bari
Alle loro famiglie

Si comunica che il nostro Istituto ha aderito al Progetto di "PREVENZIONE PER LA SALUTE MENTALE", già realizzato lo scorso anno scolastico e promosso nelle scuole dalla Associazione Progetto ITACA, sede di Bari.

L'Associazione Progetto ITACA è una Fondazione impegnata in attività di prevenzione e di sensibilizzazione sul tema del disagio mentale, i cui primi sintomi si manifestano spesso in età adolescenziale. Tuttavia, a causa della scarsa informazione, tali segnali sono frequentemente sottovalutati e raramente riconosciuti in tempo.

Finalità del progetto

- Informare in modo chiaro e scientifico.
- Evidenziare la distinzione tra disagio adolescenziale e patologia.
- Richiamare l'attenzione sui fattori di rischio, sui primi sintomi del disagio, su come chiedere e ricevere aiuto.
- Combattere il pregiudizio e lo stigma nei confronti dei disturbi mentali.

Modalità di intervento

Il progetto prevede un incontro della durata di due ore, al quale parteciperanno la Referente del progetto scolastico, Dr.ssa Maria Tomai, un relatore (psichiatra), un volontario dell'Associazione e un gruppo di circa 40 studenti. L'incontro sarà interattivo, con l'obiettivo di informare e stimolare l'interesse sul tema della salute mentale, favorendo il coinvolgimento degli studenti e l'apertura alla condivisione di esperienze personali. Il calendario e gli orari degli incontri saranno comunicati alle classi e alle famiglie tramite circolare dirigenziale, che sarà pubblicata sul sito dell'istituto scolastico. Il C.d.C chiede pertanto l'autorizzazione alle famiglie per la partecipazione degli studenti a tale progetto.



ISTITUTO PROFESSIONALE

**ENOGASTRONOMIA – OSPITALITA' ALBERGHIERA
- SOCIO SANITARIO
I.P.E.O.A. "A. PEROTTI"**



**AL Dirigente Scolastico
IPEOA A. PEROTTI**

Modulo di consenso informato per la partecipazione al progetto "PREVENZIONE PER LA SALUTE MENTALE" (a.s. 2024/2025)

Il/La Sottoscritto/a (nome cognome): _____

Nato a _____, il: _____

e

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome): _____

Nata a _____, il: _____

Genitori o rappresentanti legali dell'alunno/a
(nome e cognome):

_____ Classe: _____ sez.: _____

Autorizzano

il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto di "PREVENZIONE PER LA SALUTE MENTALE",
che si svolgerà presso il nostro Istituto secondo il calendario che sarà comunicato tramite circolare
dirigenziale.

norma del D.lgs. 196/2003 e del GDPR – Reg. UE 2016/679

Luogo e Data _____

FIRMA (primo genitore/tutore) _____

FIRMA (secondo genitore/tutore) _____

Il/la sottoscritt__, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori,
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non
corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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.

Luogo e Data _____ Firma del genitore _____