DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO DI EDUCAZIONE ALL'AFFETTIVITÀ E ALLA SESSUALITÀ

I sottoscritti_____

in qualità di genitori/affidatari/tutori dell'alunno/a _____

frequentante la classe terza sez. _____ della Scuola Secondaria di I grado,

DICHIARANO

☐ **DI ACCONSENTIRE**

☐ **DI NON ACCONSENTIRE**

alla partecipazione del/della proprio/a figlio/a al progetto/incontro:

« IMPARI-AMO A CONOSCERCI»

Descrizione del progetto:

Attraverso interventi di promozione ed informazione in ambito sessuale ed affettivo nelle classi tenuti dagli specialisti del consultorio, si intende potenziare la conoscenza del corpo, della propria identità e sessualità, promuovendo il senso di sé, dell'altro e della relazione.

e persegue i seguenti obiettivi educativi:

Promuovere le attività consultoriali sia per le famiglie che per i ragazzi; riconoscere ed accettare le modificazioni corporee durante la pubertà, favorire l'accettazione di sé e l'autostima; promuovere l'ascolto e la conoscenza di sé e delle proprie emozioni e sentimenti e la capacità di gestire costruttivamente la relazione con l'altro; conoscere l'anatomia e la fisiologia dell'apparato sessuale femminile e maschile; prevenire malattie sessualmente trasmissibili e gravidanze indesiderate attraverso educazione e informazione.

OPERATORI COINVOLTI E REFERENTI DEL PROGETTO

Responsabile U.F. Attività Consultoriali – Azienda USL Toscana nord ovest, Ambito territoriale Versilia:
Dott.ssa Barbara Quirici.

Responsabile del progetto e referente organizzativo:
Ostetrica Laura Fruzzetti.

Operatori coinvolti:
Operatori della U.F. Attività Consultoriali dell'Azienda USL Toscana nord ovest – Ambito territoriale Versilia.

Il progetto si svolgerà nei giorni e negli orari indicati nella circolare n. 64 del 4 novembre 2026.

Per prendere visione di ulteriori informazioni relative ai contenuti e alle tematiche affrontate nel progetto, le famiglie possono consultare i seguenti link:

https://docs.google.com/videos/u/0/d/176QjVR8OEULnezxHu3C56LTHeSIRXTepgmb9rr3KAu4/play?usp=chro me_extension_sharing

https://docs.google.com/videos/u/0/d/1r0PLYmUSMc0qJIWm6hPCVVuU03mlMwNjRM3M7wc6O00/play?usp = chrome_extension_sharing

INFORMAZIONI ORGANIZZATIVE

I sottoscritti dichiarano di aver preso visione delle informazioni relative ai contenuti, alle finalità e alle modalità di svolgimento del progetto.

Sono inoltre consapevoli che, in caso di mancato consenso alla partecipazione, qualora il progetto venga regolarmente attivato, l'alunno/a sarà temporaneamente assegnato/a ad un'altra classe per la durata delle attività, secondo le disposizioni organizzative stabilite dalla scuola.

Luogo e data _____
FIRME DEI GENITORI / ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

_____

_____

In alternativa alla firma di entrambi i genitori:
I_ sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, *c*onsapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che _l_ padre/madre é a conoscenza della presente.

Data _____ Firma _____