



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



Circolare n. 186

Cagliari 8 febbraio 2025

Docenti
Studenti e Famiglie
DSGA - Personale ATA
sito web

Oggetto: Incontri sulle malattie sessualmente trasmissibili con il Dott. Nicola Leoni medico dell'ospedale S.S. Trinità di Cagliari

Nell'ambito delle attività programmate di Educazione alla Salute si comunica che il **dott. Nicola Leoni della UOC Malattie Infettive e Tropicali del SS Trinità di Cagliari**, ha confermato la disponibilità a tenere nelle classi del nostro Liceo degli incontri nei quali si tratterà il tema delle malattie trasmesse sessualmente (MTS).

Il primo incontro si svolgerà martedì 11 febbraio dalle ore 11:15 alle ore 13:15 e coinvolge la classe 5[^]CI; la lezione si terrà nella sede di via Koch.

Si precisa che le classi coinvolte potranno partecipare agli incontri solo in seguito alla sottoscrizione del Modulo di consenso informato da parte degli studenti e studentesse maggiorenni o delle famiglie degli studenti minorenni.

Per chiarimenti ed ulteriori informazioni, è a disposizione la referente di Educazione alla Salute la prof.ssa Paola Vassallo, e-mail paola.vassallo@liceoalberti.it

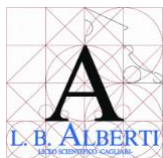
Si allega Modulo Informativo.



Il Dirigente Scolastico

Prof. Roberto Bernardini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti dell'art.3, c. 2, D. Lgs n. 39/1993



Liceo Scientifico Statale "Leon Battista Alberti"

Con indirizzo delle Scienze applicate e Liceo delle lingue orientali

Sede centrale: Viale Colombo, 37 - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.668805 - Fax 070.655325

Succursale: Via Ravenna s.n. - 09125 CAGLIARI - Tel. 070.345050 - Fax 070.344847

Succursale: Via Koch n.11 - 09121 CAGLIARI - tel. 070.15259678

Email: caps02000b@istruzione.it - PEC Email: caps02000b@pec.istruzione.it

Web: www.liceoalberti.it - Cod. Fisc.: 80019530924 - Cod. IPA: UF5PBR



CONSENSO INFORMATO PROGETTO EDUCAZIONE ALLA SALUTE INCONTRO SULLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

Nell'ambito del Progetto di Educazione alla salute inserito nella programmazione della scuola è previsto lo svolgimento di un incontro in orario scolastico, con la presenza di personale medico specializzato, incentrato sulle "MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI".

L'incontro è programmato all'interno delle attività di prevenzione della diffusione delle malattie, con particolare riferimento a quelle contagiose, previsto nel progetto di Educazione alla salute.

Nel corso dell'incontro è prevista la trattazione dell'argomento da parte di specialisti medici, anche attraverso l'utilizzo di immagini esplicative, ad uso medico e pedagogico.

Condurrà l'incontro il Dott. Nicola Leoni coadiuvato dal personale dell'equipe dell'U.O.C. specializzato nelle malattie infettive e tropicali presso l'Ospedale SS Trinità di Cagliari.

CONSENSO INFORMATO

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome): nato/a a
..... il Studente/studentessa della classe

OVVERO

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome): nato/a a
..... il

e

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome): nato/a a
..... il

in qualità di studente/studentessa maggiorenne, ovvero, di esercenti la potestà genitoriale/tutoriale sul minore (cognome e nome) frequentante/i la classe

DICHIARA/DICHIARIANO

di aver preso visione delle attività e delle finalità previste dal Progetto di **Educazione alla salute - incontro sulle malattie sessualmente trasmissibili e di autorizzarne lo svolgimento**, ivi compreso il consenso alle eventuali riprese audiovisive e all'uso delle immagini connesse alle finalità del progetto.

Con il suddetto documento si autorizza la scuola al trattamento dei dati in conformità alle disposizioni di legge e del "Regolamento sul trattamento dei dati sensibili e giudiziari" vigenti in materia (D.lgs 196/2003) così come modificato dal GDPR 2016/679.

Data e luogo

Firma

Firma

.....

.....