Istituto statale di istruzione secondaria superiore
ARCHIMEDE
via Caravaggio, 52 - 24047 Treviglio (BG)
tel.: 0363 48721-2
PEO: bgis004008@istruzione.it PEC:
bgis004008@pec.istruzione.it website: www.isarchimede.edu.it
cod. mec. BGIS004008 c.f. 84003250168

CONSENSO INFORMATO PER LA PARTECIPAZIONE

Progetto "#cHIVuoleconoscere – Know More, Test Better"

I sottoscritti _____ e_____

in qualità di genitori / esercenti la responsabilità genitoriale dello studente/della studentessa

_____

classe _____ sezione _____ indirizzo _____

DICHIARANO DI ESSERE STATI INFORMATI CHE

L'Istituto propone un incontro di sensibilizzazione e informazione nell'ambito del progetto "#cHIVuoleconoscere – Know More, Test Better", finalizzato alla prevenzione dell'HIV e delle altre infezioni sessualmente trasmissibili (IST), alla promozione di comportamenti consapevoli e al contrasto dello stigma e delle discriminazioni.

Durante l'incontro saranno affrontati, con linguaggio adeguato all'età degli studenti e su basi scientifiche, i seguenti temi:

- HIV/AIDS e altre IST: informazioni essenziali, modalità di trasmissione e comportamenti a rischio;
- prevenzione e strumenti disponibili;
- importanza della diagnosi precoce e informazioni sull'accesso ai test per HIV e altre IST;
- superamento di stereotipi, stigma e discriminazioni, attraverso una comunicazione rispettosa, inclusiva e fondata su evidenze scientifiche.

Il percorso ha carattere informativo ed educativo. Il presente modulo riguarda esclusivamente la partecipazione all'attività descritta: non costituisce consenso all'esecuzione di test diagnostici, alla raccolta di dati sanitari o ad altri interventi sanitari.

Periodo dell'incontro: ogni classe partecipa secondo il calendario pubblicato in circolare

Relatori: Dott.ssa Vanessa Gotti (Cooperativa Don Giuseppe Monticelli, operante nel contesto delle iniziative di Bergamo Fast-Track City).

Il materiale utilizzato e la descrizione del progetto sono pubblicati come allegati alla circolare.

ESPRIMONO LA SEGUENTE SCELTA

☐ ACCONSENTIAMO alla partecipazione all'incontro sopra descritto.

☐ NON ACCONSENTIAMO alla partecipazione all'incontro sopra descritto.

In caso di mancato consenso, l'Istituto predisporrà un'attività alternativa secondo la propria organizzazione.

Luogo e data _____

Firma dei due genitori (o di altri esercenti la responsabilità genitoriale)*:

_____

_____

*Nel caso in cui l'autorizzazione sia formulata e sottoscritta da uno solo dei genitori/tutori

Istituto statale di istruzione secondaria superiore
ARCHIMEDE
via Caravaggio, 52 - 24047 Treviglio (BG)
tel.: 0363 48721-2
PEO: bgis004008@istruzione.it PEC:
bgis004008@pec.istruzione.it website: www.isarchimede.edu.it
cod. mec. BGIS004008 c.f. 84003250168

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai 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.