

	<p align="center">Ministero dell' Istruzione, dell' Università e della Ricerca Istituto Comprensivo Statale "ALESSANDRO VOLTA" <i>Infanzia - Primaria - Secondaria I Grado</i> Via Volta, 13 - 20093 Cologno Monzese (MI) Tel. 02 25492649 Fax: 02 25492650 Cod. Mecc. MIIC8EH003 - C.F. 97632210155 E-mail: miic8eh003@istruzione.it PEC: miic8eh003@pec.istruzione.it Fatturazione Elettronica Codice Univoco : UFR9XA Sito Web dell'istituto: www.scuolavolta.gov.it</p>	  
---	---	---

Circ.n . 46

Cologno Monzese 10.10.2018

Ai Genitori degli alunni delle classi terze scuola secondaria primo grado

e p. c. Docenti Classi Terze scuola secondaria primo grado

**R.E/
Mail**

OGGETTO: RICHIESTA DI ADESIONE AL PROGETTO "LA MIA SCELTA SCOLASTICA" PROMOSSO DAL CROSS DELL'UNIVERSITÀ CATTOLICA DI MILANO.

In Centro di Ricerca CROSS dell'UC di Milano propone gratuitamente un questionario, da effettuarsi a Scuola.

L'intervento consiste nella somministrazione di un questionario che permetterà di comprendere se lo studente sta incontrando delle difficoltà nella scelta della scuola secondaria di secondo grado.

In seguito alla somministrazione, verrà redatto un profilo personalizzato che sarà consegnato ad ogni studente con la richiesta di condividerlo con i propri genitori.

Vi potranno partecipare solo coloro che consegneranno l'autorizzazione in allegato compilata in tutte le sue parti.

Coloro che intendono usufruire di tale opportunità dovranno far pervenire l'autorizzazione alla Prof.ssa Bacci Irene entro e non oltre **VENERDÌ 12 OTTOBRE 2018.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Incoronata Nigro

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del D.lgs n. 39 del 1993

DESCRIZIONE INTERVENTO DI RICERCA-AZIONE
“LA MIA SCELTA SCOLASTICA”

Nell’ambito delle attività previste per l’orientamento, l’Istituto Scolastico “ A.Volta” ha aderito all’iniziativa in oggetto promossa dal CROSS – Centro di Ricerche sull’Orientamento Scolastico e lo Sviluppo professionale dell’Università Cattolica del Sacro Cuore.

L’intervento consiste nella somministrazione di un questionario che permetterà di comprendere se gli studenti delle classi terze stanno incontrando delle difficoltà nella scelta della scuola secondaria di secondo grado. In seguito alla somministrazione, verrà redatto un profilo personalizzato che sarà consegnato ad ogni studente con la richiesta di dividerlo con i propri genitori. Agli insegnanti verrà consegnata la lista degli studenti ordinati in base al livello di difficoltà che è stato rilevato.

Il questionario non misura interessi o attitudini, ma può essere utile per gli studenti, e ancor più per gli insegnanti e i genitori, per attivare un supporto alla scelta più mirato ed efficace per coloro che fossero maggiormente in difficoltà.

La partecipazione all’attività è completamente gratuita per i destinatari e per l’Istituto Scolastico. I dati raccolti verranno utilizzati, in forma anonima ed aggregata, esclusivamente per fini di ricerca scientifica.

CONSENSO INFORMATO SCRITTO

Io sottoscritto/a.....
genitore (tutore) del minore.....

dichiaro di accettare la proposta di partecipazione del minore su cui esercito la potestà genitoriale allo studio di ricerca descritto nel presente documento.

Il mio consenso è espressione di una libera decisione, non influenzata da promesse di benefici economici o di altra natura, né da obblighi nei confronti del Ricercatore responsabile dello studio.

Sono consapevole di essere libero/a di ritirare l’autorizzazione alla partecipazione allo studio in qualsiasi momento io lo desidero. Sono consapevole, inoltre, di non avere l’obbligo di motivare la mia decisione di ritirarmi dallo studio.

Mi è stata data l’opportunità di leggere le informazioni contenute nella parte informativa di questo documento e di porre domande circa gli scopi e le metodiche dello studio, i benefici ed i possibili rischi ed i miei diritti come partecipante alla ricerca.

Ho compreso tutte le informazioni ed i chiarimenti che mi sono stati dati e ho avuto il tempo sufficiente per prendere in considerazione la mia partecipazione a questo studio.

Acconsento in particolare che il trattamento dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196), ivi compresi quelli inerenti allo stato di salute, venga effettuato per gli scopi specifici della ricerca nei limiti e con le modalità indicatemi nel presente documento di informazione e consenso.

Confermo che mi è stata consegnata copia del presente documento informativo e di consenso.

Firma del/i rappresentante/i legalmente riconosciuto/i del partecipante	_____	Data _____
Firma dello studente	_____	Data _____

DICHIARAZIONE DELLO SPERIMENTATORE

Dichiaro di aver fornito al partecipante informazioni complete e spiegazioni dettagliate circa la natura, le finalità, le procedure e la durata di questo studio clinico di ricerca.

Dichiaro inoltre di aver fornito al partecipante il foglio informativo ed una copia datata e firmata del modulo di Consenso Informato.

IL RICERCATORE _____ *Prof. Diego Boerchi* _____ Data 25/9/2018