

ATTIVAZIONE PROGETTO “NULLA DIES SINE VERBUM”

Consenso Informato alla realizzazione dello screening logopedico – progetto in rete – “NULLA DIES SINE VERBUM” A.S. 2022/2023 presso la I.C.S. "Renato Guttuso" - Villagrazia di Carini (Pa)

La sottoscritta **Dott.ssa Germana Buffa** (Iscrizione Ordine TSRM-PA n° 298), prima di rendere le prestazioni professionali relative al Progetto “*Nulla dies sine verbum*” fornisce le seguenti informazioni:

- Le prestazioni saranno rese presso i diversi plessi **I.C.S. "Renato Guttuso" - Villagrazia di Carini (Pa)**

- Il Progetto Logopedico all'interno del progetto in rete rappresenta uno spazio di informazione, consulenza, e di screening per i Disturbi dello Sviluppo del Linguaggio e dei Disturbi Specifici di Apprendimento per alunni ed un servizio di *parent training* per i genitori.

- Il Logopedista è tenuto a rispettare il Codice Deontologico dei Logopedisti Italiani (art. 5 della convenzione di Oviedo)

- Le finalità del progetto prevedono che l'Esperto in Logopedia fornisca un servizio focalizzato sulle seguenti attività:

- Evidenziare e monitorare ritardi nello sviluppo del linguaggio
- Delineare percorsi ad hoc per gli alunni i cui risultati dello screening risultino problematici
- Evidenziare e monitorare potenziali e eventuali Disturbi dell'Apprendimento (DSA) in soggetti a rischio;
- Ridurre al minimo le difficoltà di Apprendimento dovute allo sviluppo del linguaggio al fine di prevenire ogni forma di disagio relazionale, psico-affettivo da esse derivati;
- Fornire uno spazio informativo e formativo per rispondere ai bisogni specifici

Il Progetto Logopedico è rivolto agli alunni dell'**I.C.S. "Renato Guttuso" - Villagrazia di Carini (Pa)**. Il servizio prevede sia una fase di lavoro in classe, insieme agli insegnanti curricolari con procedure di screening, sia un percorso di screening individuale.

Per l'accesso al servizio da parte degli alunni è condizione necessaria la compilazione del modulo per il consenso informato con la firma di entrambi i genitori o tutori, inoltre bisogna inviare anche le copie del documento di identità di entrambi i genitori.

Si invita la persona interessata a leggere con attenzione il contenuto del modulo prima di sottoscriverlo

Allegato 1

In _____ qualità _____ di _____ genitore _____ del/della
minore..... che frequenta la
classe....., La Sig.ra
..... nata a il
..... e residente a.....in
via/piazz.....

..... n..... dichiara di aver compreso quanto illustrato dalla professionista e
qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio/a
possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Germana Buffa per il Progetto
Logopedico *“Nulla dies sine verbum”*

Luogo e data

Firma della madre

In _____ qualità _____ di _____ genitore _____ del/della
minore..... che frequenta la
classe....., Il Sig.re
..... nato a il
..... e residente a.....in
via/piazz.....

..... n..... dichiara di aver compreso quanto illustrato dalla professionista e
qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il figlio/a
possa accedere alle prestazioni professionali rese dalla Dott.ssa Germana Buffa per il Progetto
Logopedico *“Nulla dies sine verbum”*

Luogo e data

Firma del padre

Allegato 2

MINORI SOTTO TUTELA

La Sig.ra/Il Sig.....

nata/o a il / /

Tutore del minore..... che frequenta la classe
.....

in ragione di

(indicare provvedimento, Autorità emanante, data numero)

.....
residente a.....

in via/piazza.....n.....

dichiara di aver compreso quanto illustrato dal professionista e qui sopra riportato e decide con piena consapevolezza di prestare il proprio consenso affinché il minore possa partecipare allo screening logopedico che sarà proposto a tutta la sezione rese dal Dott./Dott.ssa _____ per il Progetto logopedico “Nulla dies sine verbum”.

Luogo e
data

Firma del
tutore
