



Liceo “Galilei - Vanoni”

con sezioni associate di

LICEO ARTISTICO - LICEO CLASSICO – LICEO LINGUISTICO

LICEO SCIENTIFICO – LICEO DELLE SCIENZE APPLICATE

LICEO DELLE SCIENZE APPLICATE QUADRIENNALE

LICEO DELLE SCIENZE UMANE



✉ via XX Settembre, 65 - 73048 NARDÒ (LE) – Ambito Territoriale 18 – C. F. 93173020756
C.M.: LEPS25000V – E-mail: leps25000v@istruzione.it – P.e.c.: leps25000v@pec.istruzione.it – Tel.: +39 0833 570542
Sito istituzionale: www.liceogalileinardo.edu.it

CIRCOLARE N. 242

**Agli Studenti e ai loro Genitori/Tutori
Ai Docenti
Allo Staff di Dirigenza
AI DSGA
AI RE
Al Sito WEB**

OGGETTO: Progetto HealthyMinds – Indagine sul benessere e sulla salute mentale degli studenti

Si comunica che, nell’ambito del progetto **HealthyMinds**, finanziato dal Programma di Cooperazione Territoriale Europea Interreg VI-A Grecia–Italia 2021–2027, al quale questa Istituzione Scolastica partecipa in qualità di partner, insieme al Comune di Nardò e all’Università del Salento (Dipartimento di Scienze umane e Sociali), gli studenti e le studentesse del Liceo “Galilei-Vanoni” parteciperanno a un’indagine online sul benessere e sulla salute mentale.

Il progetto rientra tra le attività di sensibilizzazione sul clima relazionale in classe ed è finalizzato alla prevenzione, alla diagnosi precoce e al miglioramento della salute mentale dei giovani della Generazione Z, attraverso la rilevazione, nella popolazione studentesca, di indicatori di benessere psicologico e di resilienza, nonché di eventuali aree di fragilità o di bisogno, al fine di orientare la progettazione di successive azioni di prevenzione, sensibilizzazione e supporto rivolte ai giovani.

La partecipazione degli studenti avverrà mediante la compilazione **volontaria e anonima** di un questionario online, predisposto da professionisti dell’area psicologica e scientifica coinvolti nel progetto.

I dati raccolti saranno trattati esclusivamente in forma aggregata e utilizzati per finalità di ricerca e di progettazione, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di tutela dei dati personali.

Sabato **14 febbraio** gli studenti delle classi **prime e seconde**, **chiamati a turno**, si recheranno nel laboratorio informatico della propria sede per la somministrazione del questionario, accompagnati dai docenti in orario, secondo il seguente ordine:

- dalle ore **8.05** alle ore **10.05**: classi prime
- dalle ore **10.05** alle ore **12.05**: classi seconde.

Lunedì **16 febbraio** gli studenti delle **classi terze, quarte e quinte, chiamati a turno**, si recheranno nel laboratorio informatico della propria sede per la somministrazione del questionario, accompagnati dai docenti in orario, secondo il seguente ordine:

- dalle ore **8.05** alle ore **9.30**: classi terze
- dalle ore **9.30** alle ore **11.05**: classi quarte
- dalle ore **11.05** alle ore **12.30**: classi quinte.

Il questionario sarà disponibile al seguente link: <https://forms.gle/gQoXGrH9mcbu5b2Q7>

oppure al QR code:



Il tempo stimato per la compilazione è di circa 10–15 minuti.

Si allega il modulo di autorizzazione che, compilato e firmato, andrà consegnato entro martedì 10 febbraio p.v., ai Coordinatori di Classe.

La Dirigente Scolastica

Emilia Fracella

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.L. 39/93*

MODULO DI AUTORIZZAZIONE

Riferimento circolare n°

I sottoscritti:

Padre Cognome: _____ Nome: _____
Nato a _____ (____) il _____
Cod. Fisc. _____
Città _____ di _____ Residenza: _____ indirizzo: _____
Telefono: _____ mail: _____

Madre Cognome: _____ Nome: _____
Nato a _____ (____) il _____
Cod. Fisc. _____
Città _____ di _____ Residenza: _____ indirizzo: _____
Telefono: _____ mail: _____

Tutore Cognome: _____ Nome: _____
Nato a _____ (____) il _____
Cod. Fisc. _____
Città _____ di _____ Residenza: _____ indirizzo: _____
Telefono: _____ mail: _____

DELL'ALUNNA/O

Cognome _____ Nome _____
nata/o a _____ (____) il _____
Città di Residenza: _____ via: _____
frequentante nell'anno scolastico 2025/2026 la classe _____, sezione _____, Liceo _____

Presa visione della circolare n. _____, accettandone integralmente il contenuto

AUTORIZZANO

La/il propria/o figlia/o a partecipare all'attività indicata.

Firma Padre _____ Firma Madre _____

Firma Tutore _____

In caso di firma di un solo genitore: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337ter 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Data, _____

Firma Genitore _____