LICEO CLASSICO STATALE "SOCRATE"

CENTRO DI PREPARAZIONE

ALLE CERTIFICAZIONI CAMBRIDGE ENGLISH

Via San Tommaso d'Aquino n. 4 - 70124 – Bari - Tel./Fax: 080 5043941; 080 5045457;
Sede succursale Viale Papa Giovanni XXIII n. 55 - 70124 - Bari – Tel./Fax 080 0994662
Codice meccanografico BAPC150004 – Codice Fiscale 80011240720

Codice iPA istsc_BAPC150004 - Codice univoco per la fatturazione elettronica UFLLWZ

e-mail: bapc150004@istruzione.it ; sito web: https://liceosocratebari.edu.it ;

PEC: bapc150004@pec.istruzione.it

Comunicazione n. 198 del 18 novembre 2026

Alle Studentesse e agli Studenti delle classi quinte ginnasiali e alle loro Famiglie
Alle/Ai Docenti
Alla DSGA
Al Dott. Francesco Italo Dicorato

Oggetto: Progetto didattico-formativo "Cara Alice, non aver paura".

Si comunica che le studentesse e gli studenti in indirizzo parteciperanno al Progetto "Cara Alice, non aver paura" promosso da Club Lions Bari San Nicola e da realizzare in collaborazione con il Dipartimento di Scienze della Formazione, Psicologia e Comunicazione dell'Università degli Studi di Bari "Aldo Moro" nell'ambito degli interventi di Educazione alla Salute.

Le attività laboratoriali integrative intendono sensibilizzare le studentesse e gli studenti sul tema fondamentale del benessere psicologico per scardinare i tabù legati al malessere degli adolescenti, offrendo loro gli strumenti per riconoscere i segnali di fragilità emotiva, stress, senso di isolamento, difficoltà relazionali, disagio, promuovendo l'ascolto attivo, favorendo la consapevolezza sul benessere emotivo e incentivando la tempestiva richiesta di aiuto alla famiglia e agli adulti più prossimi.

Gli incontri formativi e di riflessione saranno condotti da psicologi individuati dal Club Lions Bari San Nicola con metodologie attive e partecipative orientate al dialogo aperto, al coinvolgimento diretto delle studentesse e degli

studenti, al fine di stimolare l'empatia e l'ascolto attivo all'interno dello spazio scolastico protetto e attento al benessere delle ragazze e dei ragazzi. I momenti di confronto avranno un taglio positivo, educativo e non clinico in quanto l'obiettivo non è affrontare casi individuali o fare consulenza psicologica, ma trasmettere un messaggio di prevenzione e supporto.

Il Progetto, curato dalla dott.ssa Bianca Fanti per il Club Lions Bari San Nicola e dalla prof.ssa Antonietta Caccuri per il Liceo Socrate, si articolerà come di seguito indicato:

Martedì 01/12/2026	Ore 11.05-13.05	Classi 5B/5C 5F/5G	Dott. M. Maurelli Psicologo-Psicoterapeuta Dott.ssa E. Rieti Psicologa-Psicoterapeuta	Laboratorio On App	Sede centrale
Sabato 12/12/2026	Ore 10.05-12.05	Classi 5A/5D 5E/5H	Dott. M. Maurelli Psicologo-Psicoterapeuta Dott.ssa E. Rieti Psicologa-Psicoterapeuta	Laboratorio On App	Sede centrale

Le studentesse e gli studenti frequentanti presso la sede centrale si raduneranno nel Laboratorio On App cinque minuti prima dell'orario indicato, mentre le studentesse e gli studenti frequentanti presso la sede succursale interromperanno le lezioni alle ore 10.05 il giorno 1 dicembre 2026 e alle ore 9.05 il giorno 12 dicembre 2026 per raggiungere la sede centrale accompagnate/i da un collaboratore scolastico, solo se autorizzate/i dai Genitori attraverso l'adesione con PIN sul RE in riferimento alla presente comunicazione entro le ore 12.00 del giorno 27 novembre 2026, previa verifica tempestivamente operata dalla/dal Docente in servizio nella relativa classe alla seconda ora di lezione il giorno 1 dicembre 2026 e alla prima ora di lezione il giorno 12 dicembre 2026.

Al termine degli incontri, le studentesse e gli studenti frequentanti presso la sede centrale rientreranno in classe per il prosieguo delle lezioni ove previsto dall'orario scolastico; le studentesse e gli studenti frequentanti presso la sede succursale saranno libere/i di far ritorno alle proprie abitazioni.

Le/ I Docenti assicureranno la vigilanza sulle studentesse e sugli studenti secondo l'orario di servizio e compatibilmente con l'impegno in altre classi per la sede succursale.

La partecipazione si inserisce nella programmazione dei moduli curriculari di orientamento pertanto l'attività va così riportata sul Registro Elettronico.

L'allegato modulo di informativa e autorizzazione va consegnato debitamente compilato e firmato e sarà ritirato in classe dalla prof.ssa Antonietta Caccuri il giorno 30 novembre 2026.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Santa Ciriello
Firma autografa omessa a mezzo stampa ai sensi

e per gli effetti dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 39/1993

INFORMATIVA E AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AL SEMINARIO DI INFORMAZIONE/DIVULGAZIONE FINALIZZATA ALLA PREVENZIONE DEL DISAGIO PSICOLOGICO IN ETÁ ADOLESCENZIALE

Gentile Genitore / Studente,
Nell'ambito delle attività di promozione del benessere e prevenzione previste dall'Istituto scolastico Liceo Classico Statale Socrate di Bari, si terrà un incontro formativo/seminario rivolto alle classi e ai docenti sul tema della prevenzione del disagio psicologico in età adolescenziale.
L'incontro sarà condotto dal **Dott. Maurizio Maurelli Psicologo Psicoterapeuta**, iscritto all'Ordine degli Psicologi della Regione Puglia al n. 3026 Sez. A.

CARATTERISTICHE DELL'INCONTRO (Ai sensi dell'Art. 4 del Codice Deontologico):

- **Natura dell'incontro:** Si tratta di un'attività esclusivamente **informativa, divulgativa e di gruppo**.
- **Esclusione di finalità sanitarie:** L'incontro non prevede in alcun modo attività di diagnosi clinica, cura, supporto psicologico individuale o psicoterapia.
- **Modalità:** Il seminario si svolgerà in orario scolastico il giorno **01/12/2026 – 12/12/2026** per una durata di 2 ore. Verranno utilizzati strumenti didattici, presentazioni ed eventuali momenti di confronto e dibattito con gli studenti.
- **Tutela della riservatezza:** Il professionista opera nel rispetto del segreto professionale per eventuali dinamiche condivise, ma l'attività di gruppo non costituisce un contesto di segretezza clinica individuale.

PARTE 1 – Per studenti MINORENNI
(Da compilare a cura dei genitori o dei titolari della responsabilità genitoriale e dell'Istituto scolastico)

I sottoscritti genitori_____dell'alunno/a:

Studente (Nome/Cognome): _____classe ____ sez. ___

DICHIARANO

di aver preso visione della presente informativa e delle finalità del seminario e:

AUTORIZZANO

il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'incontro informativo.

Data: _____

Firma dei Genitori/Titolari responsabilità:

_____

PARTE 2 – Per studenti MAGGIORENNI
(Da compilare a cura dello studente che ha già compiuto i 18 anni)

Il/La sottoscritto/a (Nome/Cognome): _____

classe _____ sez. ____

DICHIARA

di aver ricevuto l'informativa sopra riportata e:

ACCONSENTE

a partecipare all'incontro informativo.

Data: _____ Firma dello Studente: _____