



LICEO STATALE "FELICIA E PEPPINO IMPASTATO"

C.M. PAPS080008 - C.F.: 80018020828

Via Peppino Impastato, c/da Turrisi s.n.c. - 90047 PARTINICO (PA)

Tel. 0918780462 - Fax 0918780276

e-mail: paps080008@istruzione.it - PEC: paps080008@pec.istruzione.it

COMUNICAZIONE N. 360

PARTINICO 11/02/2026

Ai Docenti delle classi

3^aB, 3^aR, 3^aS, 4^aB, 4^aL, 4^aD, 5^aR, 5^aH

Agli alunni delle classi

3^aB, 3^aR, 3^aS, 4^aB, 4^aL, 4^aD, 5^aR, 5^aH

Ai genitori degli alunni delle classi

3^aB, 3^aR, 3^aS, 4^aB, 4^aL, 4^aD, 5^aR, 5^aH

OGGETTO: INCONTRO INFORMATIVO SULLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI (MST) – EDUCAZIONE CIVICA E PCTO

Si comunica alle SS. LL. che nei giorni di lunedì 23 Febbraio e lunedì 16 Marzo 2026, nell'ambito delle attività di **Educazione civica**, di **educazione alla salute** e dei **Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento (PCTO)**, l'Istituto organizza un **incontro informativo sulle malattie sessualmente trasmissibili (MST)** rivolto agli studenti con i referenti IST Scuole ASP Palermo.

L'incontro si propone di promuovere la consapevolezza, la prevenzione e l'adozione di comportamenti responsabili, favorendo lo sviluppo di competenze trasversali quali il pensiero critico, la responsabilità individuale e sociale e la capacità di interagire in modo consapevole con professionisti del settore sanitario.

In preparazione all'attività, gli studenti leggeranno un **documento informativo sulle malattie sessualmente trasmissibili**, fornito dalla scuola, e **con il supporto dei docenti di materie scientifiche ed elaboreranno quesiti e riflessioni** sugli argomenti trattati. Le domande predisposte costituiranno la base del confronto con gli **esperti esterni** che interverranno durante l'incontro.

L'attività si svolgerà nel rispetto della sensibilità dei partecipanti e in modo adeguato all'età degli studenti, promuovendo un clima di ascolto, rispetto e partecipazione attiva.

Gli alunni, nelle date previste dal calendario si recheranno in auditorium accompagnati dai docenti dell'ora che assicureranno la dovuta vigilanza durante l'attività.

Gli incontri saranno così organizzati:

Lunedì 23 Febbraio	Ore 11.10-12.10	4 ^a D, 5 ^a H, 4 ^a B, 4 ^a L
Lunedì 23 Febbraio	Ore 12.10-13.10	3 ^a B, 3 ^a R, 3 ^a S, 5 ^a R
Lunedì 16 Marzo	Ore 11.10-12.10	Tutte le classi

Alla fine degli incontri le classi ritorneranno a svolgere regolare lezione.

La classe 5H riceverà ulteriori indicazioni con successiva comunicazione.

Si allega di seguito autorizzazione da far firmare ai genitori degli alunni minorenni per partecipare al progetto. Tale autorizzazione dovrà essere consegnata ai coordinatori di classe il 12/02/2026.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Lucia La Fata

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 c. 2 D.Lgs. n. 39/1993*

Succursale - Plesso Garibaldi, via F. Testa, 41 – PARTINICO (PA) Tel. 0918901152

Succursale - Plesso Peppino Impastato, via Palermo, 147 - TERRASINI (PA) Tel. 0918684513



LICEO STATALE "FELICIA E PEPPINO IMPASTATO"

C.M. PAPS080008 - C.F.: 80018020828

Via Peppino Impastato, c/da Turrisi s.n.c. - 90047 PARTINICO (PA)

Tel. 0918780462 - Fax 0918780276

e-mail: paps080008@istruzione. it - PEC: paps080008@pec.istruzione. it

Al Dirigente Scolastico del Liceo Statale
"Felicia e Peppino Impastato"
di Partinico (PA)

AUTORIZZAZIONE A PARTECIPARE AL PROGETTO "MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI (MST)"

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____ residente in _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
_____ residente in _____

esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a _____,
nato/a a _____ il _____ iscritto/a per l'a.s. _____

AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto "MALATTIE SESSUALMENTE TRASMISSIBILI (MST)"

DICHIARAZIONE ESONERATIVA E LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

GLI ESERCENTI LA POTESTÀ GENITORIALE

DICHIARANO

- che l'allievo/a partecipante è fisicamente idoneo/a a partecipare in modo sicuro alle attività proposte;
- di essere a conoscenza che le attività connesse potranno anche essere oggetto di fotografie e filmati, di autorizzare l'effettuazione dei suddetti servizi, che potrebbero riguardare anche la persona/immagine del proprio figlio/a senza richiedere alcuna forma di rimborso;
- di assumersi la piena responsabilità a titolo personale, sia sul piano civile che su quello penale, per qualsiasi evento e/o conseguenza dannosa che dovesse derivare dalle azioni di nostro/a figlio/a, quali incidenti, invalidità permanenti, ferite, lesioni o malattie, reclami, perdite danni che dovessero verificarsi in riferimento, durante e successivamente all'attività in oggetto;
- di conoscere orari, località e modalità di svolgimento dell'attività in oggetto avendo preso visione della comunicazione n. 360, dell'11/02/2026;

Succursale - Plesso Garibaldi, via F. Testa, 41 – PARTINICO (PA) Tel. 0918901152
Succursale - Plesso Peppino Impastato, via Palermo, 147 - TERRASINI (PA) Tel. 0918684513



LICEO STATALE "FELICIA E PEPPINO IMPASTATO"

C.M. PAPS080008 - C.F.: 80018020828

Via Peppino Impastato, c/da Turrisi s.n.c. - 90047 PARTINICO (PA)

Tel. 0918780462 - Fax 0918780276

e-mail: paps080008@istruzione. it - PEC: paps080008@pec.istruzione.it

IL/LA FIGLIO/A STUDENTE/SSA

- si impegna ad attenersi rigorosamente alle disposizioni impartite dai docenti e dalla scuola;
- è consapevole che in caso di trasgressione delle disposizioni impartite, la responsabilità in ordine ad eventuali infortuni o danni arrecati a cose o a terzi ricadrà unicamente su se stesso.

Luogo e data _____

Firma dell'alunno (anche se minore) _____

Firma di entrambi i genitori per la partecipazione

In caso di firma di un solo genitore o esercente la responsabilità genitoriale

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n. 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 C.C., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma esercente la potestà genitoriale _____