ISTITUTO COMPRENSIVO SANT'ELIA
C.F. 90032250608 C.M. FRIC857001
AE651E1 - IC Sant'Elia Fiumerapido Ufficio Protocollo
Prot. 0000064/U del 08/01/2026 16:01 II.5 - Dirigente

ISTITUTO COMPRENSIVO DI SANT'ELIA FIUMERAPIDO

SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI PRIMO GRADO
C.F. 90032250608 – Cod.Mecc. FRIC 857001 -C.U.U. UFZX3 E-mail: fric857001@istruzione.it - fric857001@pec.istruzione.it
Sito web: - https://www.icsantelia.edu.it/web/ - Sede Legale: Via IV Novembre snc – 03049 - SANT'ELIA FIUMERAPIDO (FR) – tel. 0776350200

CDS n. 176 Sant'Elia Fiumerapido, 8 gennaio 2026

AI DOCENTI DELLE CLASSI 1^ SCUOLA PRIMARIA DELL'I.C. PLESSI DI SANT'ELIA FIUMERAPIDO- F. ARPINO -VALLEROTONDA-OLIVELLA
ALLE FAMIGLIE DEGLI ALUNNI
AL SITO WEB
E.P.C AL DSGA

Oggetto: Autorizzazione Screening "La scuola fa bene a tutti" - Prova 21 gennaio 2026

Si comunica ai genitori degli alunni delle classi prime di scuola primaria dell'Istituto che la ASL di Frosinone ha attivato un progetto di Screening sui disturbi specifici di apprendimento (DSA), in riferimento alla legge 170/2010. Tale screening servirà per "leggere" le difficoltà ed identificare precocemente eventuali difficoltà negli apprendimenti scolastici ed individuare le strategie più idonee riguardo all'intervento educativo.

La data della prova dello screening in oggetto è fissata per il giorno 21 gennaio 2026 alle ore 9:00, presso il Plesso di F.Arpino, pertanto gli alunni delle classi prime dei plessi di Olivella e Vallerotonda saranno accompagnati con le insegnanti al plesso, tramite lo scuolabus, e al termine riportati in sede.

Lo screening verrà effettuato dal personale della ASL di Frosinone.

Si invitano i genitori a compilare il sottostante modulo e riconsegnarlo al coordinatore di classe.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Nazario Malandrino
firmato digitalmente ai sensi del D.L.vo 82/2005 aggiornato al D.L.vo 217/2017, art. 1, comma 1, lettera s.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. SANT'ELIA FIUMERAPID

Il/La sottoscritto/a.. .....genitore dell'alunno……nato/a…….il……, a…….. frequentante la classe……..sez. …….. Plesso …….

- AUTORIZZO
- NON AUTORIZZO

la somministrazione di TEST ai fini di uno Screening volto all'individuazione di difficoltà di apprendimento scolastico, programmata per il 21 gennaio 2026 Autorizzo inoltre il trattamento dei dati personali conformemente alle disposizioni del decreto l.vo 196/03 e del DGPR 679/16.

Firma genitore 1 _____ ***Firma genitore 2**** _____

**Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. art 155 del codice civile, modificato dalla L.54/2006)*