



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

M. A.

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

*MODULO DIPARTIMENTALE DI NEUROPSICHIATRIA  
DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA*

*DIRETTORE F.F. Maria Rosaria Magazzù*

U.O.C. Messina (Nord)

Tel. 090 365/3954-3953-3967 fax 090365/4236

Vi. Giostra Cittadella della Salute pad.n.4 - Messina

Indirizzo email: [npiamessinanord@email.it](mailto:npiamessinanord@email.it)

**PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE  
POPSN 2014 – LINEA 4 - AZIONE 4.3.1 - MACRO OBIETTIVO 3  
PROMUOVERE IL BENESSERE MENTALE NEI BAMBINI, ADOLESCENTI E GIOVANI  
(Formazione/Screening)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_

Tel/cell. \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ iscritto per l'A.S. 2018/19 c/o l'Istituto \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

- Chiede ed autorizza la partecipazione al Progetto del proprio figlio, dichiara inoltre che anche il genitore non firmatario autorizza la partecipazione del minore
  
- Chiede il proprio inserimento nel sottoprogramma *Formazione Genitori*

Messina, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_