

Progetto "NO AL GHOSTING: crescere insieme nelle relazioni"

Una rete di supporto per il futuro dei nostri ragazzi

Gentili genitori, sappiamo che l'adolescenza è un periodo di grandi cambiamenti e sfide. A volte può capitare che un ragazzo o una ragazza si sentano un po' più soli, faticino a scuola o facciano fatica a trovare la propria strada e i propri interessi.

Il progetto "No al Ghosting", promosso dall'ATS 21 Legnago e finanziato dalla **Regione del Veneto**, nasce proprio per stare accanto ai ragazzi dai **13 ai 18 anni**, aiutandoli a ritrovare fiducia in sé stessi, a scoprire i propri talenti e a tornare a sentirsi parte attiva della comunità.

1. In cosa consiste il percorso?

Il progetto offre due tipi di supporto personalizzato, che non sostituiscono la scuola o la famiglia, ma si affiancano ad esse:

- **Un Coach Professionista (Un esperto della crescita):** Un educatore o uno psicologo esperto incontrerà il ragazzo per aiutarlo a capire quali sono i suoi punti di forza e per aiutarlo a porsi dei piccoli obiettivi per il futuro.
- **Un Mentor (Un "fratello maggiore"):** Al ragazzo verrà affiancato un giovane (tra i 18 e i 29 anni) adeguatamente formato, che diventerà un punto di riferimento amichevole. Insieme potranno fare attività piacevoli e stimolanti: aiutarlo con i compiti/studio, andare al cinema, visitare un museo, fare sport o semplicemente chiacchierare in un contesto di complicità e amicizia.

2. Quanto costa?

Nulla. Tutte le attività sono **completamente gratuite** per la famiglia, poiché sono finanziate dal Fondo Sociale Europeo Plus (PR Veneto FSE+ 2021-2027). Inoltre, il progetto può mettere a disposizione una piccola dote per coprire spese concrete come l'iscrizione a un corso di sport, di musica o i biglietti per visite culturali, per permettere al ragazzo di sperimentare nuove passioni senza costi per i genitori.

3. Qual è l'impegno richiesto?

- **Per il ragazzo:** La disponibilità a incontrare il mentor per **40 ore totali** (distribuite in diversi mesi) e a partecipare ad alcuni incontri con il coach. Gli orari e i giorni verranno concordati insieme per rispettare i tempi della scuola e della famiglia.
- **Per la famiglia:** Ai genitori chiediamo di essere **parte del percorso**. Ogni fase e ogni decisione importante sul progetto di vita del ragazzo saranno condivise e approvate insieme a voi.

4. Perché partecipare?

L'obiettivo non è "correggere" qualcosa, ma **"portare alla luce"** il potenziale che ogni adolescente ha dentro di sé. Partecipare significa offrire a vostro figlio un'opportunità in più per:

- Migliorare la propria autostima.
- Superare momenti di isolamento o difficoltà scolastiche.
- Partecipare ad attività nel territorio che altrimenti sarebbero difficili da raggiungere.

Come iniziare?

Se pensate che questo percorso possa essere utile a vostro figlio, rimandate il modulo con i dati compilato e firmato all'ente che vi ha parlato dell'iniziativa e attendete di venire ricontattati per iniziare il percorso.

AUTORIZZAZIONE DA FIRMARE

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Rif. Progetto "NO AL GHOSTING" – DGR n. 827 del 15/07/2025)

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di
genitore/esercente la responsabilità genitoriale e il/la minore _____

DICHIARA

- di aver letto e compreso l'**Informativa sulla Privacy** ai sensi dell'art. 13 del GDPR e la **Scheda Informativa del progetto** (l'informativa sulla privacy che le è stata consegnata è visionabile e scaricabile al seguente link https://www.agoraformazione.it/data/files/original/87/Nota_Informativa.pdf), comprendendone le finalità educative e di supporto (Coaching e Mentoring);
- di essere consapevoli che il trattamento dei dati è necessario per l'espletamento delle funzioni istituzionali legate al finanziamento della **Regione del Veneto** e del Fondo Sociale Europeo Plus.

AUTORIZZANO ESPRESSAMENTE

1. **Il trattamento dei dati personali** (anagrafici e di contatto) e di eventuali categorie particolari di dati necessari allo svolgimento delle attività progettuali.
2. **La diffusione dei dati agli enti partner** ufficiali del progetto (es. ATS 21, ULSS 9, partner operativi) e la comunicazione alla **Regione del Veneto** tramite l'inserimento nel portale **SIU (Sistema Informativo Unificato)**, con il vincolo assoluto che tale utilizzo avvenga **unicamente per i fini e le attività inerenti al progetto** e per gli obblighi di rendicontazione previsti dalla legge.
3. **Il vincolo d'accesso**: si prende atto che l'accesso ai dati è strettamente limitato al personale autorizzato (es. Coach, Mentor, Tutor) e che **nessun soggetto estraneo** potrà accedervi senza una specifica autorizzazione scritta o per obblighi normativi.

DIRITTI DELL'INTERESSATO: resta salva la possibilità di revocare il consenso o richiedere l'accesso, la rettifica o la cancellazione dei dati contattando il Titolare all'indirizzo: info@agoraformazione.it.

Luogo e data: _____

Firma di entrambi i Genitori/Tutore legale: _____

Firma del Minore (solo se ≥ 14 anni): _____

Qualora un genitore sia impossibilitato a sottoscrivere la domanda di partecipazione, il genitore firmatario dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci, che l'altro genitore è stato informato della scelta e ha espresso il proprio consenso.

DA COMPILARE DA PARTE DEL PARTECIPANTE

Dati del minore

COGNOME _____ NOME _____
INDIRIZZO _____
COMUNE _____ CAP _____ CITTADINANZA _____
CODICE FISCALE _____ SESSO ☐ F ☐ M
DATA DI NASCITA ____/____/____ LUOGO DI NASCITA _____
CELLULARE _____ MAIL _____

Situazione scolastica

CLASSE FREQUENTATA _____
SCUOLA FREQUENTATA _____

Percorso formativo / professionale (se presente)

Nucleo familiare

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	PARENTELA

Certificazioni

L'ADOLESCENTE PRESENTA CERTIFICAZIONI?

☐ NO ☐ SI, QUALI? _____

Attività dell'adolescente

ATTIVITA' GIA' FATTE O IN PROGRAMMA (CAMPISCUOLA, GREST, PROGETTI CON LA SCUOLA, CON COOPERATIVE, CON ASSISTENTI SOCIALI, PARROCCHIALI, ATTIVITA' SPORTIVE O DI INTRATTENIMENTO,...)

☐ NO ☐ SI, QUALI? _____

DA COMPILARE DA PARTE DEL SERVIZIO

Ente / Servizio Proponente _____

Operatore di riferimento _____

Operatore che segue/conosce l'adolescente _____

Tel: _____ e mail _____

Ragione del coinvolgimento

MOTIVAZIONE DA PARTE DEL PARTECIPANTE:

Per nulla motivato

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Estremamente motivato

MOTIVAZIONE DA PARTE DELLA FAMIGLIA:

Per nulla motivato

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

 Estremamente motivato

Obiettivo per cui è stato proposto

☐ Rientro nel percorso di scuola o formazione	☐ Rafforzamento della continuità negli studi	☐ Ritorno alla vita sociale e di gruppo
☐ Esplorazione di nuove occasioni di socialità	☐ Fiducia in sé e relazioni sicure con i pari	☐ Autonomia e iniziativa nel tempo libero
☐ Riavvicinamento sociale con attenzione a certificazioni	☐ Riavvicinamento sociale con attenzione a disturbi alimentari	☐ Gestione positiva delle emozioni e dei conflitti
☐ Integrazione e inclusione nel territorio	☐ Altro: _____	

Ulteriori informazioni / osservazioni:

Luogo e data

Firma Operatore
