**ALLEGATO 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo

PULCARELLI-PASTENA

Il/la sottoscritta ................................................................................................... nato/a a .......................................... residente a ................................................... in via..................................................

C.F. ................................................................. tel…………………………………………………………………………………………..

**CHIEDE**

di avere un appuntamento allo Sportello di consulenza psicologica inserito nel MODULO “BEN-ESSERE A SCUOLA”

I dati riportati nel seguente modello di domanda sono resi ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R: 28

dicembre 2000, N.445 “Testo unico delle disposizioni legislative regolamentari di documentazione

amministrativa”

Luogo e data...................................... Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritta .................................................................................... autorizza l’Istituto al trattamento dei

dati personali ai sensi della legge 31.12.1996 n. 675 “Tutela della Privacy “art. 27, solo ai fini istituzionali

e necessari per l’espletamento di cui alla presente

domanda.

Luogo e data....................................... Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_