**Progetto Por Campania Scuola Viva “Vivi… Amo La Scuola”**

**Modulo “Scuola amica mia” a Cura Del Dott. Andrea Somma**

**Richiesta Appuntamento Sportello Di Consulenza Psicologica**

 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.

Si precisa che è possibile effettuare la prenotazione privatamente telefonando alla docente tutor Carmela Esposito, al numero del plesso Cesaro 0813046690, (telefonare in orario scolastico).

*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

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