**POR CAMPANIA SCUOLA VIVA –annualità 2021/27**

**PROGETTO “VIVIAMO LA SCUOLA-COSTRUIAMO IL FUTURO”**

CODICE UFFICIO **22 NAP**

CUP: **I11I22000260002**

**Modulo “CRESCERE INSIEME”**

**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 ricevere un appuntamento allo Sportello di consulenza psicologica.

Si precisa che è possibile effettuare la prenotazione compilando il presente modulo e consegnandolo personalmente alla segreteria scolastica, al tutor del progetto durante gli orari di funzionamento dello sportello o inviandolo per mail all’indirizzo [naic8d900t@istruzione.it](mailto:naic8d900t@istruzione.it) .

*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

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