

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'IPSSEOA "C. Russo - U. Tognazzi"
Cicciano

**MODULO ADESIONE SPORTELLO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA
PER PERSONALE SCOLASTICO E GENITORI e CONSENSO AL TRATTAMENTO**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a
_____ (_____) il _____, presa visione
dell'Informativa privacy sportello di psicologia scolastica prot. n. 2130 del 13/02/2025, in merito
ad obiettivi e modalità di intervento dello Sportello di psicologia scolastica e al trattamento dei
dati personali, fornisce il proprio libero consenso e autorizza lo svolgimento dei colloqui con il
Dott. Nenna Alessandro secondo le modalità concordate con concordate con i proff. Carfora
Domenica per la sede Centrale di Cicciano, Miele Francesco per la sede di Comiziano, Perrotti
Grazia per la sede di Pollena Trocchia, referenti del progetto e lo psicologo.

Data*

Firma leggibile*
