

MODULO RICHIESTA DI ACCESSO ALLO SPORTELLLO DI ASCOLTO (genitori/personale)

Alla Dott.ssa Daniela Mirabilio  
[sportelloascolto@circolodidatticospolto.org](mailto:sportelloascolto@circolodidatticospolto.org)

Il/la sottoscritto/a ....., nato a ....., il .....in qualità di:

GENITORE dell'alunno/a: ....., iscritto alla classe....., sezione .....del Plesso di .....della D.D. di Spoltore;

DOCENTE del Plesso di ..... della D.D. di Spoltore;

ATA del Plesso di .....della D.D. di Spoltore, profilo professionale di .....

Numero di telefono o cellulare: .....

Mail: .....

**CHIEDE DI POTER AVERE UN COLLOQUIO CON LA S.V. IN DATA .....**

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi del regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.LGS 196 del 2003 (Codice Privacy).

Si informa che i dati, che verranno rilevati tramite l'attività di sportello di ascolto, verranno utilizzati garantendone la sicurezza e la riservatezza e saranno utilizzati esclusivamente per il servizio di sportello psicologico. I dati forniti sono inoltre coperti da segreto professionale.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_