



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)



**ISTITUTO COMPRENSIVO "A.DE BLASIO"**  
con sezioni associate Comune di /SAN LORENZO MAGGIORE

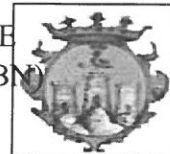
Via Campopiano n. 4 - 82034 Guardia Sanframondi (BN)

Codice Univoco di Fatturazione: UFPAPC

Codice Fiscale e P.IVA: 81002140622

Tel. 0824/864002 e-mail: [bnic84600b@istruzione.it](mailto:bnic84600b@istruzione.it)

[bnic84600b@pec.istruzione.it](mailto:bnic84600b@pec.istruzione.it)



ISTITUTO COMPRENSIVO-GUARDIA SANFRAMONDI

Prot. 0001088 del 02/03/2023

IV-2 (Uscita)

Agli alunni dell'I.C. "A. De Blasio"

Ai genitori dell'I.C. "A. De Blasio"

Al personale dell'I.C. "A. De Blasio"

Al sito web

**OGGETTO: Servizio di supporto psicologico a.s.2022/23**

Si comunica che, anche nel corrente anno scolastico, sarà attivo il servizio di supporto psicologico a partire dal 13 marzo 2023, ogni lunedì, dalle ore 16.00 alle ore 18.00.

Gli alunni, i genitori, il personale scolastico che intendono usufruire dello sportello di ascolto, dovranno prenotarsi all'indirizzo [sportellodeblasio@gmail.com](mailto:sportellodeblasio@gmail.com) entro l'8 marzo 2023.

Si riceverà conferma dell'appuntamento via mail e si potrà accedere al colloquio in presenza, presso i locali della Sede Centrale in Via Campopiano,4.

Per l'accesso è prevista la compilazione del modulo allegato alla presente.

Allegato:

-modulo di domanda ed informativa al trattamento dati.

Il Dirigente Scolastico

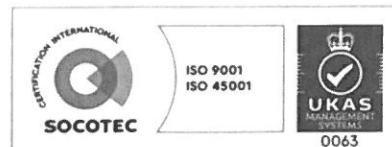
Angelo Melillo

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.lgs.39/1993)



Via Vittorio Bachelet n° 39 – 82100 Benevento  
Tel. e fax 0824/51237



ISO 9001:2015 Cert. No. **SCUK006373Q**  
ISO 45001:2018 Cert. No. **SCUK0063740H**

## MODELLO DI DOMANDA ED INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI

**OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI – Servizio di assistenza e supporto psicologico rivolto agli alunni, alle famiglie e al personale dell’istituto comprensivo “A. De Blasio” di Guardia Sanframondi. Risorse ec art. 697, comma 1, L. n. 234/2021 – CIG: Z623962E94.**

Con la presente si chiede di partecipare al **Servizio di supporto psicologico**, finalizzato alla prevenzione e al trattamento dei disagi e delle conseguenze derivanti dall’emergenza epidemica da Covid-19.

Io sottoscritta (madre/tutore/personale scolastico) \_\_\_\_\_  
sesso M  F  nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

Io sottoscritto (padre/tutore/ personale scolastico) \_\_\_\_\_  
sesso M  F  nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

### AUTORIZZO/AUTORIZZIAMO

**La partecipazione al servizio per se stesso  o per il minore** :

Il minore ..... sesso M  F  nato a .....  
il ..... residente a .....  
via/piazza ..... CF: .....  
domicilio (se diverso dalla residenza) .....  
frequentante la sezione / classe ..... del plesso di.....

Dichiaro/dichiariamo, altresì, il consenso alla comunicazione, alla cooperativa di che trattasi, dei dati personali e/o di mio/nostro figlio, con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari, nei limiti e nelle finalità inerenti l’espletamento del servizio.

.....  
Nome per esteso del genitore/tutore legale ..... data ..... firma .....

.....  
Nome per esteso del genitore/tutore legale ..... data ..... firma .....

A tal fine, è consapevole che i dati personali del richiedente e/o del minore saranno utilizzati da Cooperativa Sociale Benessere a.r.l., che ne diviene responsabile del trattamento, nella persona del Legale Rappresentante, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018.

.....  
Nome per esteso del genitore/tutore legale ..... data ..... firma .....

.....  
Nome per esteso del genitore/tutore legale ..... data ..... firma .....