

***ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE***

***“Carlo Levi”***

Amministrazione Finanza e Marketing – Turismo - Liceo Scientifico Opz. Scienze Applicate - Grafica e comunicazione Informatica e Telecomunicazione (art. Informatica) - Chimica, Materiali e Biotecnologie (art. Biotecnologie Sanitarie)

Produzioni industriali e artigianali (art. Artigianato- Produzioni Tessili-Sartoriali) - Manutenzione ed assistenza tecnica Opz. Manutenzione dei Mezzi di Trasporto Manutenzione ed assistenza tecnica Opz. Apparati, Impianti e Servizi Tecnici Industriali e Civili - Percorsi triennali di qualifica regionale (IeFP)

Sede centrale: Via De Nittis, 8 – 80055 Portici (NA) - Tel. 081-7761518 - 081-19301460 – Fax 081-7762925 Sede coordinata: Via Gianturco, 7 – 80055 Portici (NA) – Tel. 081475684 – Fax 081482920

Succursale: Via Vittorio Emanuele, 1 – 80055 Portici (NA) – Tel./Fax 081471484 e-mail: [nais084009@istruzione.it](mailto:nais084009@istruzione.it) [nais084009@pec.istruzione.it](mailto:nais084009@pec.istruzione.it)

**MODULO RICHIESTA DI ACCESSO ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO (genitori/alunni/personale)**

# Alla Dott.ssa Teresa Esposito

[sportellodiascoltocarlolevi@gmail.com](mailto:sportellodiascoltocarlolevi@gmail.com)

Il/I sottoscritto/i ,

in qualità di:

* GENITORE dell’alunno/a: ……………………………………………., iscritto alla classe ,

sezione ……………………..del Plesso di dell’Istituto Carlo Levi, Portici**;**

* DOCENTE del Plesso di dell’ Istituto Carlo Levi, Portici;
* ATA del Plesso di dell’ Istituto Carlo Levi, Portici

;

* ALUNNO iscritto alla classe…………………..sezione….del Plesso di……………………………..dell’Istituto Carlo Levi, Portici

*Numero di telefono o cellulare: ………………………………………………….*

*Mail: …………………………………………………………………………………*

# CHIEDE DI POTER AVERE UN COLLOQUIO CON LA S.V.

**Rimanendo in attesa della comunicazione dell’orario e del giorno dell’appuntamento.**

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

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