

**RICHIESTA DI ACCESSO ALLO SPORTELLLO DI ASCOLTO**

**(Genitori/Alunni/Personale)**

Alla Dott.ssa Pamela Caci  
[pamelacaci@icdonmilaniticineto.edu.it](mailto:pamelacaci@icdonmilaniticineto.edu.it)

Il/I sottoscritto/i .....

in qualità di:

- GENITORI dell'alunno/a: ....., iscritto alla classe....., sez.  
.....del Plesso di .....dell'I.C. "Don Milani".
- DOCENTE del Plesso di ..... dell'I.C. "Don Milani".
- ATA del Plesso di ..... dell'I.C. "Don Milani" profilo professionale di  
.....

Numero di telefono o cellulare: .....

Mail: .....

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

In attesa di conoscere tempi e modalità dell'incontro,

**AUTORIZZO 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 (coperti comunque da segreto professionale) verranno utilizzati garantendone la sicurezza e la riservatezza ed esclusivamente per il servizio di sportello psicologico.

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma, \_\_\_\_\_