



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PADRE ISAIA COLUMBRO"**

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado  
Tocco Caudio – Foglianise – Castelpoto  
Via la Riola – 82030 – Tocco Caudio (BN) Tel. 0824/871139  
E-mail: [bnic834005@istruzione.it](mailto:bnic834005@istruzione.it) – [bnic834005@pec.istruzione.it](mailto:bnic834005@pec.istruzione.it)  
C.F.: 80004550622 – Sito Web: [www.icpadreisaia.edu.it](http://www.icpadreisaia.edu.it)

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PADRE ISAIA COLUMBRO"  
Prot. 0000188 del 13/01/2023  
V-10 (Uscita)

- Agli Alunni dell'IC "Padre Isaia Columbro"
  - Ai Genitori dell'IC "Padre Isaia Columbro"
  - Al personale dell'IC "Padre Isaia Columbro"
- Al Sito Web dell'IC "Padre Isaia Columbro" Albo/Area Comunicazione Famiglie e Personale

**Circolare n. 57**

**Oggetto:** Servizio di supporto psicologico a.s. 2022/2023

Si comunica che, anche nel corrente anno scolastico, sarà attivo il servizio di supporto psicologico a partire dal **25 gennaio 2023**, ogni mercoledì, dalle ore **13.00 alle ore 16.00**.

Gli alunni, i genitori, il personale scolastico che intendono usufruire dello sportello di ascolto, dovranno prenotarsi all'indirizzo [sportelloascolto@icspadreisaiacolumbro.onmicrosoft.com](mailto:sportelloascolto@icspadreisaiacolumbro.onmicrosoft.com)

Si riceverà conferma dell'appuntamento via mail e si potrà accedere al colloquio in presenza, presso i locali del Plesso Uffici sito a via Fontana, Foglianise. Per l'accesso è prevista la compilazione del modello allegato alla presente.

Allegato:

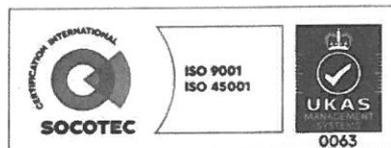
- Modulo di Domanda ed Informativa al trattamento dei dati.



**Il Dirigente Scolastico**  
**Angelo Melillo**



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 supporto psicologico rivolto agli alunni, alle famiglie e al personale dell’istituto comprensivo “Padre Isaia Columbro” di Foglianise – Tocco C. Risorse ec art. 697, comma 1, L. n. 234/2021 – CIG: Z1D3957B2F.**

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 epidemiologica 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