

Allegato 3 – PERSONALE SCOLASTICO

Alla Dirigente Scolastica

Scuola Secondaria di I grado “Merliano-Tansillo” - Nola

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ,

in servizio presso codesta istituzione scolastica in qualità di \_\_\_\_\_ con  
contratto a tempo determinato/indeterminato,

richiede di poter accedere allo sportello di ascolto psicologico; in merito, autorizza il trattamento dei dati  
personali ai sensi della normativa vigente.

Si allega documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_