COMUNE DI BARI

2° MUNICIPIO
Picone-Poggiofranco-Carrassi-San Pasquale-Mungivacca

PROGETTO BEN-ESSERE
SPORTELLI PSICOLOGICI DI ASCOLTO – ANNO SCOLASTICO 2026-2027

Scheda informativa adulto

Nome e Cognome_____ Data di nascita_____
Residente a_____ indirizzo_____
Nazionalità_____Sesso_____
Telefono_____Professione_____
Indirizzo email_____

Istituto scolastico e classe frequentata

_____

Tipo di intervento richiesto
□ sportello psicologico
□ attività laboratoriali, formative e preventive
□ gruppi di parola tra pari

Inizio attività proposta:_____

Data_____

Firma del/della cittadino/a_____

Si allega C.I. del richiedente _____

Cognome Nome e firma operatore

_____

Informativa concernente il trattamento dei dati personali.
Il/La sottoscritto/a dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.101/2018, che i dati forniti al presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, dal Municipio 2 del Comune di Bari per il Servizio in oggetto e potranno essere comunicati a terzi per la medesima finalità, sempre nel rispetto del D.Lgs. n.101/2018. Dichiara altresì di essere informato che il responsabile del trattamento dei dati è Cooperativa Progetto Città Onlus e rilascia il consenso al trattamento dei dati.

Bari,……..

Firma del dichiarante:……

cooperativa sociale
progetto città