



**ISTITUTO SUPERIORE "GENTILESCHI"**

Via Nuova Agnano, 30 80125 Napoli  
081/7624019 mail: [nais06800b@istruzione.it](mailto:nais06800b@istruzione.it)  
Sito web: [www.istitutuperioregentileschi.edu.it](http://www.istitutuperioregentileschi.edu.it)  
CF. 80023960638 P.IVA: 80023960638

ISIS "GENTILESCHI" - NAPOLI  
**Prot. 0000191 del 11/01/2023**  
IV-5 (Uscita)

A tutta l'utenza interna dell'Istituto

p. c. al DSGA

Sito *web*

**Attivazione sportello supporto psicologico**

Si comunica che, nell'ambito del **Protocollo MIUR-Consiglio Nazionale Ordine Psicologi** per il supporto psicologico nelle Istituzioni scolastiche, stipulato allo scopo di rispondere ai traumi e ai disagi derivanti dalla pandemia da Covid-19 e dagli strascichi che sono seguiti,

l'Istituto ha attivato uno **sportello di supporto psicologico**, curato dalla **Dott. ssa Christiana Nuzzo**, rivolto a **studenti, famiglie e personale scolastico**.

Lo sportello sarà attivo dal mese di gennaio 2023, e sarà attivo il **giovedì e il venerdì dalle ore 14 alle ore 17**. Ciascun colloquio avrà la **durata massima di un'ora**.

Sarà possibile accedere allo sportello mediante **prenotazione**, da inviare via *mail* all'indirizzo **[christiana.nuzzo@istitutuperioregentileschi.it](mailto:christiana.nuzzo@istitutuperioregentileschi.it)**; per gli studenti minorenni sarà necessario allegare la liberatoria compilata (da entrambi i genitori) secondo il modello allegato e copia del documento d'identità dei firmatari.

**Napoli, 11/01/2023**

Il Dirigente Scolastico

Dott. ssa Paola Albertazzi



**ISTITUTO SUPERIORE "GENTILESCHI"**

Via Nuova Agnano, 30 80125 Napoli  
081/7624019 mail: [nais06800b@istruzione.it](mailto:nais06800b@istruzione.it)  
CF. 80023960638 P.IVA: 80023960638

Al Dirigente Scolastico

Istituto Superiore Gentileschi

**ADESIONE AL PROTOCOLLO MIUR-Consiglio Nazionale Ordine Psicologi**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_, (esercitante la responsabilità  
genitoriale Sì No ) del minore \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto presso l'Istituto Scolastico \_\_\_\_\_  
Classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_.

dà IL CONSENSO

alla fruizione da parte del/i minore/i allo sportello di supporto psicologico attivato dall'Istituto e finalizzato a rispondere alle esigenze derivate dall'emergenza COVID-19.

Consenso al trattamento dei dati

Il/La sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") riportate nell'informativa,

- acconsente al trattamento dei dati personali del destinatario del servizio erogato dall'Istituzione scolastica (ivi comprese le categorie di dati particolari ed i dati giudiziari), ivi compresa la comunicazione a terzi, secondo le modalità e finalità risultanti dall'informativa:

ACCETTO

NON ACCETTO

Data

In fede,

Firma Genitore 1 (o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

Firma Genitore 2 (o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_