Allegato A

Al Comune di POGGIOMARINO
Settore Affari Sociali

PEC: servizisociali@pec.comune.poggiomarino.na.it

__l__ sottoscritt__ _____, nato il ___/___/_____ a _____ C. F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

residente a _____, CAP _____;

in Via/Piazza _____ n. ____,

Tel. _____ - e-mail: _____,quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____ nato il ___/___/_____ e frequentante il seguente istituto:

☐Scuola Primaria (Elementare) _____ - Classe ___ - Sezione ___

☐Scuola Secondaria (Media) _____ - Classe ___ - Sezione ___

CHIEDE

L'iscrizione del minore sopra generalizzato al Progetto sperimentale di sostegno presso il Centro Socio-Educativo "Domenica Sangiovanni" di Piazza Mazzini, per la seguente attività (barrare la casella dell'attività di interesse)**:**

☐ **Sportello di sostegno psicologico adolescenti**

☐ **Sportello antiviolenza**

☐ **Laboratorio psicologico sulle emozioni dei bambini**

☐ **Doposcuola Sociale**

CHIEDE (**Riservato ai genitori**)

☐ **Sportello Gruppo di sostegno alla genitorialità**

A tal fine allega copia del proprio documento d'identità in corso di validità.

DICHIARA

di aver preso visione dell'avviso e di accettarne il contenuto.

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati per le finalità previste dal presente progetto, così come previsto dal Regolamento Ue 2016/679, noto come GDPR (General Data Protection Regulation).

Firma del richiedente

_____