



**Istituto Istruzione Secondaria Superiore
"Duca degli Abruzzi" Napoli**



CERTIFICATO N. 50 150 14484 Rev.005

Trasporti e Logistica: Conduzione del mezzo navale, Conduzione di apparati ed impianti marittimi / elettronici di bordo - Conduzione del mezzo Aereo, Costruzione del mezzo navale, Logistica

Via di Pozzuoli, 5 - 80124 Bagnoli (NA) - Codice fiscale: 94203740637

sito web: WWW.ITNIPIADUCABRUZZI.EDU.IT

email scuola: NAT500300L@istruzione.it

PEC: NAT500300L@pec.istruzione.it

Sistema Gestione Qualità
per la Formazione
Marittima ...

I.I.S.S. ITN IPAM DUCA ABRUZZI
Prot. 0008629 del 28/10/2025
V (Uscita)

**Ai docenti
Agli alunni
Alle famiglie
Al sito web**

CIRCOLARE N. 80

Oggetto: avvio servizio di psicologia scolastica

Si informano i docenti, gli studenti e i loro genitori che, dal 4 novembre p.v., presso il nostro Istituto, sarà attivo, con cadenza settimanale, il giorno martedì 09:00 alle 12:00, il servizio di psicologia scolastica, ovvero sportello di ascolto e consulenza psicologica individuale, o di classe in favore degli studenti e studentesse, dei docenti e/o delle famiglie nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e trattamento dei dati personali. Per le adesioni consegnare il modulo allegato in segreteria didattica. Si confida nella consueta collaborazione di tutti.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Antonietta Prudente

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2, D.lvo 39/93

**Istituto Istruzione Secondaria Superiore**
"Duca degli Abruzzi" Napoli

Nr. 50 100 14484 Rev.004

Trasporti e Logistica: Conduzione del mezzo navale, Conduzione di apparati ed impianti marittimi
/ elettronici di bordo - Conduzione del mezzo Aereo, Costruzione del mezzo navale, Logisticasite web: WWW.ITNIPIADUCABRUZZI.EDU.ITemail scuola: NAIS00300L@istruzione.itPEC: NAIS00300L@pec.istruzione.it**A.S. 2025/2026 – Adesione Servizio Di Psicologia Scolastica- Studenti***Al Dirigente Scolastico*Il/La sottoscritto/a _____ genitore (tutore, affidatario o chi fa le
vece)

dello/a studente/essa _____ data di nascita

frequentante la **classe** _ sez. _____ INDIRIZZO DI STUDIORecapito telefonico **genitore/delegato**Recapito telefonico **studente/essa**

CODICE FISCALE studente

DICHIARA DI**ADERIRE AL SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2025-26***Firma genitore/delegato* _____*Firma studente/essa (se maggiorenne)* _____