

Mod. A1 accesso libero/invio altri enti
(versione 2018)

Scheda informativa adulto

Centro Servizi per la Famiglia del

Municipio 1 - San Nicola/Murat/Madonnella ☐ - Libertà ☐ - Japigia/Torre a Mare ☐

Municipio 2 -Carrassi, San Pasquale e Mungivacca ☐ - Poggiofranco e Picone **X**

Municipio 3 -San Paolo, Villaggio del Lavoratore e Stanic ☐ San Girolamo/Fesca/Marconi/San Cataldo ☐

Municipio 4 -Santa Rita/Carbonara/Ceglie/Loseto ☐

Municipio 5 -San Pio/Catino/Santo Spirito/Palese ☐

Nome e Cognome _____ Data di nascita _____

Residente a _____ indirizzo _____

Nazionalità _____ Sesso _____

Telefono _____ Professione _____

Indirizzo email _____

☐ **ACCESSO LIBERO**

X INVIO DA PARTE DI ALTRI ENTI

Dati dell'ente inviante (da compilare in caso di invio del minore da parte di altri enti)

Ente/servizio inviante	indirizzo	nome operatore inviante	reCAPITO telefonico
Liceo Artistico "De Nittis"	Via Timavo 25 70125 Bari		080-5563617

Motivazioni dell'invio : RICHIESTA SPORTELLLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA NELLE SCUOLE



Composizione nucleo familiare

RUOLO	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	NUMERO DI TELEFONO	CONVIVENTE CON IL MINORE	
				SI	NO

Scuola e classe frequentata

LICEO ARTISTICO “DE NITTIS” – CLASSE _____

Modalità di accesso alle attività del Centro Servizi per la Famiglia: Tramite Liceo Artistico “De Nittis”

Tipo di intervento richiesto

- ☐ Sportello di accoglienza, ascolto, orientamento e accompagnamento
- ☐ Sportello Affidato, adozioni e altre forme di accoglienza
- ☐ Hub per il sostegno alle povertà economiche
- ☐ Percorsi di Reinserimento Sociale per adulti e minori segnalati dal Ministero di Giustizia
- ☒ Consulenza psicologica (SPORTELLLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA NELLE SCUOLE)
- ☐ Counseling educativo
- ☐ Mediazione familiare - Counseling psicologico di coppia/Familiare
- ☐ Spazio neutro
- ☐ Percorsi formativi sulla genitorialità
- ☐ Spazio di Socializzazione Adulti
- ☐ Attività genitori-bambini
- ☐ Animazione territoriale
- ☐ Gruppi di auto aiuto

(Allegato attività del CSF): SPORTELLLO DI CONSULENZA PSICOLOGICA NELLE SCUOLE

Data _____

Firma del cittadino _____

Si allega C.I. del richiedente

Cognome Nome e firma operatore del CSF _____

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 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 sociale Progetto Città e rilascia il consenso al trattamento dei dati.

Bari,.....

Firma del dichiarante:.....



Via Aurelio Carrante n.5 - Bari - Tel. 080 96.80.277 Cell.393-9672897

Pagina Facebook: Centro Servizi per le Famiglie Poggiofranco

Profilo Instagram: csf_poggiofranco

Sito web: www.progettocitta.org

Email: csf.poggiofranco@progettocitta.org

Gestione: Cooperativa Sociale Progetto Città - onlus

