



**ISTITUTO COMPRENSIVO "S. Croce" Sapri (Sa)**  
84073 Sapri (SA) VIA Kennedy - C.F.84002700650 - C. M. SAIC878008 – C.U.UFYPHY  
Tel. Fax 0973/603999 – e-mail: [saic878008@istruzione.it](mailto:saic878008@istruzione.it) – pec: [saic878008@pec.istruzione.it](mailto:saic878008@pec.istruzione.it)  
Web: [www.icsantacroce.edu.it](http://www.icsantacroce.edu.it)

**CIRCOLARE n. 7**

**Al Personale Docente**

**Al Personale ATA**

**Loro sedi**

**Al DSGA**

**All'Albo**

**Oggetto: Attivazione progetto psicologico a favore del personale dell'Istituto Comprensivo**

Si comunica che sarà disponibile per il personale il servizio di supporto psicologico. A tal fine si chiede di compilare in maniera strettamente anonima la scheda in allegato da far pervenire in segreteria.



**Il Dirigente Scolastico**  
**Prof.ssa Paola Migaldi**

*Firma autografa sostituita a mezzo stampati  
secondo l'art.3,com.2 del D. Lgs.39/1993*



**ISTITUTO COMPRESIVO "S. Croce" Sapri (Sa)**

84073 Sapri (SA) VIA Kennedy - C.F.84002700650 - C. M. SAIC878008 - C.U.UFYPHY  
Tel. Fax 0973/603999 - e-mail: [saic878008@istruzione.it](mailto:saic878008@istruzione.it) - pec: [saic878008@pec.istruzione.it](mailto:saic878008@pec.istruzione.it)  
Web: [www.icsantacroce.edu.it](http://www.icsantacroce.edu.it)

**Si ritiene di voler usufruire del servizio di supporto psicologico:**

**SI**

**NO**