



All'Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara  
Dipartimento di Scienze Psicologiche, della Salute e del  
Territorio (DiSPuTer)  
Servizio di counseling psicologico

## DOMANDA DI CONSULENZA PSICOLOGICA

(da compilare e inviare al Servizio di Counseling Psicologico [servizio.counselingpsicologico@unich.it](mailto:servizio.counselingpsicologico@unich.it) utilizzando la e-mail istituzionale (nome.cognome@studenti.unich.it)

### Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

numero di matricola \_\_\_\_\_ numero di telefono cellulare \_\_\_\_\_

email istituzionale \_\_\_\_\_ iscritto/a per l'Anno Accademico 20 /20\_\_ al Corso

di  Laurea  Laurea Magistrale in \_\_\_\_\_

al  1°  2°  3°  4°  5°  6° anno in corso oppure al  fuori corso per la \_\_\_\_\_ volta (*indicare*

*il numero di anni fuori corso*)

### CHIEDE

di poter usufruire per l'A.A. \_\_\_\_/\_\_\_\_ del **SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA**.

### DICHIARA

di autorizzare il trattamento dei dati personali e di aver preso visione della informativa sul trattamento dei dati personali di cui al Regolamento Europeo 2016/679 prot. n. 39000 del 14.6.2018 e denominata "Informativa studenti versione estesa", pubblicata sul Portale di Ateneo al seguente indirizzo [www.unich.it/privacy](http://www.unich.it/privacy).

### ALLEGA

copia del seguente documento di identità in corso di validità: \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_