# DOMANDA PER L’ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA SCOLASTICA A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA’

# MODULO RICHIESTA GENITORI/TUTORI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(padre/tutore del minore)

e la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(madre/tutore del minore)

in qualità di esercente/i la potestà genitoriale

**CHIEDE/CHIEDONO**

che il minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

alla via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a per l’ anno scolastico 2021-2022 presso la:

* Scuola dell'infanzia: classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Scuola Primaria: classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Scuola Secondaria di I - II grado: classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

possa beneficiare del Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per l’a.s. 2022/23.

Altresì ai fini della predisposizione del progetto educativo:

**DICHIARA/DICHIARANO (barrare le voci utili)**

**che il/la minore:**

* è in possesso del Certificato L. 104/92;
* ha già usufruito del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica;
* non ha mai usufruito del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica;
* usufruisce di un Piano Educativo Individualizzato - PEI;
* necessita di assistenza farmacologica nell’orario scolastico.

**ALLEGA/ALLEGANO**

Verbale della Commissione Medica attestante lo stato di handicap ai sensi della legge 104/92 L. 104/92

**Infine dichiara/dichiarano di aver preso visione dell’informativa riportata di seguito e di esprimere il loro consenso al trattamento dei dati e di allegare pertanto un documento di riconoscimento in corso di validità.**

***INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI (D.Lgs. 30.6.2003, n. 196)***

*Ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:*

*- il trattamento è indispensabile ai fini dell’attivazione del servizio di cui in intestazione;*

*- i dati personali saranno conservati negli archivi dell’Ente Locale in forma cartacea, elettronica e nelle altre modalità ritenute idonee per gli scopi perseguiti;*

*- i dati anagrafici potranno essere comunicati, nei casi e nei modi previsti dal D.Lgs. 196/2003, per quanto di competenza, ad altri enti che collaborano alla gestione del servizio;*

*- i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per le finalità di interesse pubblico inerenti le attività svolte dall’ente locale e quindi nel dettaglio, ma non esaustivamente, nella gestione delle pratiche amministrative e normative legate al servizio di assistenza scolastica;*

*- i diritti dell’interessato in relazione ai dati personali raccolti sono quelli di cui all’art. 7 del D.Lgs. 196/2003, diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell’esistenza o meno dei medesimi dati, di conoscerne il contenuto, l’origine, di verificarne l’esattezza e/o chiederne l’integrazione e/o l’aggiornamento, oppure la rettificazione, la cancellazione, di chiederne il blocco ed opporsi al trattamento dei dati personali, se utilizzati in violazione di legge;*

*- il trattamento è svolto da personale dall’ Ente attuatore del Servizio, che è titolare del trattamento dei dati;*

*- i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 281).*

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI**

(D.Lgs. 30.6.2003, n. 196)

I sottoscritti

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di soggetti aventi patria potestà/tutore legale del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiarano/dichiara** di aver preso visione dell’Informativa sull’uso dei dati personali ed espressamente acconsentono al trattamento dei dati personali, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento Europeo n.679/2016 e dal Decreto Legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i., del proprio figlio/a nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all’espletamento del Servizio di Assistenza Scolastica.

Luogo e data

Firma (padre/tutore) Firma (madre/tutrice)