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

**A.S. 2024/2025**

# MODULO A - RICHIESTA GENITORI/TUTORI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (padre/tutore[[1]](#footnote-1) del minore) recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e la sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nata a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(madre/tutrice[[2]](#footnote-2)del minore) recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di esercente/i la potestà genitoriale

**CHIEDE/CHIEDONO**

che il minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Iscritto/a per il prossimo anno scolastico 2024/2025 presso la:

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

dell’Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

possa beneficiare del Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per l’A.S. 2024/25.

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 per l’A.S. 2023/2024;
* non ha mai usufruito del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica;
* usufruisce di un Piano Educativo Individualizzato - PEI;
* frequenta attività extrascolastica di riabilitazione (psicomotricità, logopedia, terapia occupazionale, altro). Indicare il trattamento in corso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* necessita di assistenza farmacologica nell’orario scolastico.

**ALLEGA/ALLEGANO**

* Copia del verbale aggiornato della Commissione Medica attestante lo stato di disabilità ai sensi dell’art. 3 commi 3 e 1 della legge 104/92;
* Documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale del richiedente e dell’avente diritto;

**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 (D.Lgs 30/06/03 n.196) ed espressamente acconsentono al trattamento dei dati personali, anche sensibili, 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/tutore)

1. Barrare la voce che non serve [↑](#footnote-ref-1)
2. Barrare la voce che non serve [↑](#footnote-ref-2)