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

# MODULO A - RICHIESTA GENITORI/TUTORI

Il sottoscritto ...................…………………………….. nato a ...................……………………… il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente ...................…………………………… (padre/tutore[[1]](#footnote-1) del minore) e la sottoscritta ...................…………………………….. nata a ...................………………………… il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente ...................…………………………….. (madre/tutrice[[2]](#footnote-2) del minore)

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 2019-2020 presso la:

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

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

possa beneficiare del Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per l’a.s. 2019/20.

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 (art. 3 comma 3);
* ha già usufruito del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per l’a.s. 2018/19;
* 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**

**(ove la documentazione presentata in precedenza è diversa)**

1. Verbale della Commissione Medica attestante lo stato di handicap ai sensi della legge 104/92 - art. 3 comma 3;
2. Diagnosi Funzionale (ultima redazione - D.P.R. 24/02/94)
3. Profilo Dinamico Funzionale (ultima redazione - D.P.R. 24/02/94)
4. Piano Educativo Individualizzato (ultima redazione - D.P.R. 24/02/94)

**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 (Regolamento UE n. 2016/679)***  *Ai sensi dell’art. 13 del* *Regolamento UE n. 2016/679 ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:*   * **Titolare e responsabile del trattamento**   Il Titolare del trattamento è il **Piano Sociale di Zona S3 (ex S5)**, nella persona del legale rappresentante, Dott. Massimo Cariello, Sindaco del Comune di Eboli (capofila), domiciliato per la carica in Eboli, alla via Matteo Ripa 49, 84025 Eboli - SA.   * **Responsabile della protezione dei dati (DPO)**   Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è il Dott. Carmine Abate, (c.abate@pianodizonaeboli.it).   * **Finalità e liceità del trattamento**   Ai sensi dell'art. 6 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento e pertanto il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l’espletamento del servizio.   * **Modalità di trattamento e conservazione**   Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 32 del GDPR 2016/679) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che ai sensi dell'art. 5 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, i dati conferiti saranno conservati in modo permanente.   * **Ambito di comunicazione e diffusione**   Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, **salvo le comunicazioni necessarie** che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l’adempimento degli obblighi di legge.   * **Trasferimento dei dati personali**   I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell’Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all’Unione Europea.   * **Esistenza di un processo decisionale automatizzato**   Il Piano Sociale di Zona S3 (ex S5) non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all’articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679.   * **Diritti dell’interessato**   In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR 2016/679, il diritto di:   1. chiedere la conferma dell’esistenza o meno di propri dati personali; 2. ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati; 3. ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli dal titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; 4. chiedere al titolare del trattamento l’accesso ai dati personali; 5. ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati degli stessi; 6. proporre reclamo a un’autorità di controllo.   Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Piano Sociale di Zona S3 (ex S5), via Umberto Nobile n.32 - 84025 - Eboli (SA) o all’indirizzo mail: [info@pianodizonaeboli.it](mailto:info@pianodizonaeboli.it)  **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI (Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)**  Il/I sottoscritto/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di soggetti aventi patria potestà/tutore legale del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**dichiara/dichiarano** di aver preso visione dell’Informativa sull’uso dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679) ed espressamente acconsentono al trattamento dei dati personali, anche sensibili, del proprio figlio/a (minore su cui esercitano la tutela legale) nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all’espletamento del Servizio di Assistenza Scolastica. |

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

Firma (padre/tutore)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (madre/tutrice)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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