

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DICHIARAZIONE PERSONALE (DOCENTE)

Il/La sottoscritto/a, _____ in qualità di docente di scuola
primaria/ infanzia / SSPG in servizio presso l'Istituto _____

Vista la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un
terapista / specialista sanitario, in qualità di esperto esterno, per l' alunno/a
_____;

- in considerazione del Progetto di osservazione che verrà approntato

DICHIARA

- di essere **DISPONIBILE** a consentire la presenza del terapista/specialista sanitario
in orario curricolare;
- di informare gli altri genitori degli alunni presenti nella sezione/classe del ruolo di
tale esperto e di raccogliere l'informativa sottoscritta del consenso a tale presenza.

Data _____

Firma

PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE (GENITORE)

(da compilare e consegnare all'insegnante di sezione/classe)

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

Il/la sottoscritto/a _____

Genitore dell'alunno/a _____

frequentante la sezione/classe _____ plesso di _____

DICHIARA

di essere stato/a informato/a in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia e/o nel processo di inclusione di un alunno presente nella classe/sezione.

Si dichiara d'accordo con tale presenza, in quanto essa non danneggia, anzi arricchisce l'attività didattica della classe/sezione. Inoltre, dichiara di essere stato informato che il terapeuta/lo specialista sanitario si adegnerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/classe.

Esprime, pertanto, il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

_____ Lì ____/____/____

Firma _____

_____ Lì ____/____/____

Firma _____

Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL
CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI
(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)**

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ Il _____ Via _____
residente in _____ codice fiscale _____ In qualità di
_____ dell'associazione _____
con sede legale in Via _____
Partita IVA / codice fiscale _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità:

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.
- che non è mai stata pronunciata, nei confronti del sottoscritto, sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla affidabilità morale e professionale.

Data ____/____/____

FIRMA

NB allegare documento identità

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA
(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ CF: _____

in qualità di dell'alunno/a _____

frequentante la sezione/classe _____ Plesso di _____

SI IMPEGNA

in nome proprio, nonché, ai sensi dell'art. 1381 c.c., a

- i. considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
- ii. utilizzare le Informazioni confidenziali e riservate unicamente allo scopo per le quali sono state fornite o rese note, impegnandosi a non divulgarle a soggetti terzi;
- iii. non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante;
- iv. non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta;
- v. a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del D.lgs. 196/2003, affinché tutte le informazioni acquisite, non potranno in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione essere utilizzate a proprio o altrui profitto e/o essere divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi.

Gli impegni assunti nel presente Impegno non si applicano alle informazioni, o a parte delle stesse, che nel momento in cui vengono rese note, direttamente o indirettamente, siano già di pubblico dominio, siano già in possesso del soggetto prima all'attività concordata.

_____ lì _____

Firma

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DICHIARAZIONE GENITORI

I sottoscritti _____

Genitori dell'alunno/a _____

frequentante la Scuola plesso di _____, classe/sez. _____

CHIEDONO

di poter far entrare nella classe _____ il/la terapeuta/specialista dott./dott.^{ssa} _____ per il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per l'attività definita dal progetto allegato dello specialista.

DATA _____

Firma* _____

Firma* _____

Allegato:

Progetto del dott./dott.^{ssa} _____

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE

autorizza/non autorizza

_____ , lì ____/_____/_____

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Firma

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE

Progetto di osservazione/intervento in classe _____

Alunno/a _____

- Durata del percorso (inizio e fine)

- Giorno ed orario di accesso richiesti

- Garanzia di flessibilità organizzativa

- Motivo dell'osservazione

- Modalità dell'osservazione

_____, lì ____/____/____

Firma Terapista/Specialista _____

I genitori dell'alunno/a _____ per presa
visione e per consenso

Firma* _____

Firma* _____

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Spett.le Specialista/Assistente

Oggetto: Informativa Specialista/Assistente ex art. 13 Regolamento UE n. 679/2016

Secondo quanto previsto dall'art. 13 del GDPR 679/2016 rispetto al trattamento di dati personali, questa Istituzione Scolastica, rappresentata dalla **Dirigente scolastica Gabriella LIBERTI** in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, per espletare le sue funzioni istituzionali deve acquisire o già detiene dati personali che La riguardano.

La informiamo inoltre che i dati da Voi forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali della scuola, che sono quelle relative all'istruzione ed alla formazione degli alunni e quelle amministrative ad esse strumentali, incluse le finalità di instaurazione e gestione dei rapporti di lavoro di qualunque tipo, a titolo di esempio:

- analisi del mercato e elaborazioni statistiche;
- verifica del grado di soddisfazione dei rapporti;
- adempimento di obblighi derivanti da leggi, contratti, regolamenti in materia di igiene e sicurezza del lavoro, in materia fiscale, in materia assicurativa;
- tutela dei diritti in sede giudiziaria.

Le forniamo a tal fine le seguenti ulteriori informazioni:

- Il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato a principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti;
- I dati personali trattati sono esclusivamente quelli necessari e pertinenti alle finalità del trattamento;
- I dati personali verranno trattati anche con l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati con le modalità dalle normative indicate e conservati per il tempo necessario all'espletamento delle attività istituzionali, gestionali e amministrative riferibili alle predette finalità;
- Il titolare del trattamento è la **Dirigente scolastica Gabriella LIBERTI** Tel: 08966809 email: saic8b100c@istruzione.it
- Il **Responsabile per la protezione dei dati RPD** è: l'Avv. Raffaele Rosolia, email: raffaele@studiorosolia.it Tel. (urgenze): 3427050285;
- il trattamento sarà effettuato ad opera di soggetti appositamente autorizzati e formati, che si avvarranno di strumenti elettronici e non elettronici, configurati, in modo da garantire la riservatezza e la tutela dei Suoi/Vostri dati e nel rispetto, in ogni caso, del segreto professionale;
- i Suoi/Vostri dati personali diversi da quelli sensibili e giudiziari potranno essere comunicati esclusivamente a soggetti pubblici se previsto da disposizioni di legge o regolamento (art. 2-ter Codice Privacy); inoltre potranno essere comunicati a collaboratori esterni, ai soggetti operanti nel settore giudiziario, alle controparti e relativi difensori, ed in genere a terzi soggetti cui disposizioni di legge attribuiscono facoltà di accesso ovvero ai quali la comunicazione è necessaria per l'esercizio delle attività proprie della professione forense;

Le ricordiamo infine:

- il conferimento dei Suoi/Vostri dati è obbligatorio in quanto strettamente necessario per lo svolgimento del servizio;
- l'eventuale rifiuto di conferire dati personali comporta l'impossibilità di dare corso allo svolgimento del rapporto;
- i Suoi dati personali non saranno oggetto di diffusione;
- I dati personali non saranno trasferiti in paesi fuori dall'Unione Europea
- Lei può in qualsiasi momento, rivolgendosi al titolare del trattamento oppure al responsabile della protezione dei dati esercitare i suoi diritti: accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che li riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati. I suoi diritti sono sanciti nel CAPO III del GDPR 679/2016.
- Le ricordiamo inoltre che il GDPR 676/2016 le riconosce un ulteriore diritto quello di esporre reclamo diretto al garante della privacy tramite apposita procedura chiaramente indicata sul sito del Garante www.garanteprivacy.it.
- Può esercitare i suoi diritti e/o inoltrare richieste in merito al trattamento dati personali contattando direttamente il Titolare o L'RPD o più semplicemente scrivendo una mail all'indirizzo istituzionale.

La Dirigente Scolastica
Prof.^{ssa} Gabriella LIBERTI

Il sottoscritto

NOME E COGNOME _____

nato/a a _____ il ____/____/____,

residente in via _____, Tel. _____

Documento di riconoscimento _____

dichiara di aver ricevuta la informativa fornita dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e 13del GDPR 679/2016, si impegna a comunicare per iscritto ogni eventuale correzione, integrazione e/o aggiornamento dei dati forniti.

In relazione alle prestazioni di assistenza specialistica effettuate presso l'Istituto _____, in relazione al servizio prestato e ai compiti svolti con questa istituzione scolastica, si impegna al rispetto della riservatezza secondo le modalità definite dalla normativa in vigore, - in particolare - delle prescrizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 e al D.lgs. 196/2003;

Si raccomanda particolare attenzione alla tutela del diritto alla riservatezza degli interessati e di consultare il regolamento approvato da questo Istituto e/o di consultare il titolare, il responsabile o il responsabile della protezione in caso di qualsiasi dubbio.

_____ lì ____/____/____

FIRMA
