

INTEGRAZIONE SCOLASTICA DI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI
MODULO DI CONFERMA DEL SERVIZIO
1. ANAGRAFICA

1.1. Anagrafica scuola

SCUOLA/IST.COMPRENSIVO _____

PLESSO _____

COMUNE _____

ALUNNO _____ CLASSE _____

DIAGNOSI FUNZIONALE _____

NOME INSEGNANTE COORDINATRICE DELLA CLASSE _____

1.2 Anagrafica minore

Cognome Nome _____

Comune di residenza _____ via _____ n _____

Tel.abitazione _____ Altro recapito telefonico _____

E-mail _____

1.3 Informazioni utili all'intervento

N. ore di frequenza scolastica _____

Partecipazione ai servizi parascolastici se si specificare quali:

pre scuola ☐

dopo scuola ☐

ristorazione scolastica ☐

Ore settimanali di sostegno anno precedente _____

Ore settimanali di sostegno richieste _____

Ore settimanali di assistenza anno precedente _____

Qualifica e firma dell'operatore scolastico compilante_____

Firma del genitore_____data di compilazione_____

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 dell'Ente Pubblico attuatore del Servizio (Comune di Como), 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)

Il/la sottoscritto/a_____in qualità di soggetto avente patria potestà/ tutore legale/ del minore_____

_____dichiara di aver preso visione dell'Informativa sull'uso dei dati personali (D.Lgs 30/06/03 n.196) ed

espressamente acconsente 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.

MODULISTICA DA ALLEGARE

- **Diagnosi funzionale (solo se sono intercorse variazioni)**
- **Progetto di intervento**

EVENTUALE MODULISTICA RELATIVA A RICHIESTA INSEGNANTE DI SOSTEGNO:

per scuole paritarie:

- **Copia richiesta contributo regionale (Dote scuola)**

per scuole statali:

- **Copia modello C riepilogativo degli alunni segnalati c/o ufficio scolastico provinciale.**