



 **ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE PERITO-LEVI**

 **Liceo Classico – Liceo Artistico - Liceo Musicale - Liceo Classico Europeo**

Via E. Perito, 20 - Eboli (SA) Tel. 0828/366586 **C.M. SAIS059003**

 **Cod. Fiscale** **91053310651-**  [www.iisperitolevi.edu.it](http://www.iisperitolevi.edu.it) **CODICE UNIVOCO UFFICIO:** **UF84TA**

 Sede Levi - Via Pescara, 10 - Eboli (SA) Tel. 0828/366793

 sais059003@istruzione.it - sais059003@pec.istruzione.it

 **AMBITO SA-26**

Oggetto: **Consenso al Servizio di Assistenza Scolastica Specialistica a.s.202\_/202\_**

I sottoscritti…………………………………………………………………………………………,

genitori dell’alunno/a …………………………………………………. Classe……….. sez………

Plesso………………………………………, acconsentono all’attivazione del Servizio di Assistenza

Specialistica prevista per l’anno scolastico 202\_/202\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Firma genitori

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

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

**INFORMATIVA PRIVACY**

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. N. 196/2003” Codice in materia di protezione dei dati personali” e Regolamento UE 2016/679 che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali strettamente inerenti al servizio richiesto. Il trattamento dei dati, improntato alla massima riservatezza e sicurezza nel rispetto della normativa sopra richiamata.

In funzione dell’attivazione del Servizio di Assistenza Specialistica saranno comunicati all’ufficio sevizi sociali del comune e al personale individuato dal Piano di zona tutte le informazioni, comprese eventuali dati particolari (ad esempio diagnosi funzionali), necessarie per il buon andamento dell’intervento specialistico; a tale scopo i genitori/tutori/affidatari rilasciano in calce esplicito consenso.

**PER AUTORIZZAZIONE ED ESPLICITO CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE/679/2016 e del D.Lgs 196/2003 e s.m.i.**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genitore/Tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Genitore/Tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PER PRESA VISIONE DELL’INFORMATIVA PRIVACY FAMIGLIE ALLEGATA ALLA PRESENTE ISTANZA**

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genitore/Tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Genitore/Tutore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In caso di assenza dell’altro genitore: Il sottoscritto, 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 scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quarter del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

 Firma del genitore/tutore/affidatari