
 Codice Autonomia n.109	MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE «Leonardo da Vinci» Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado – 84062 Olevano sul Tusciano (SA) –	
Codice Fiscale: 80025740657	Sito internet: <a href="http://www.icolevanost.edu.it">www.icolevanost.edu.it</a>	Codice meccanografico: SAIC86400A
Telefono: 0828 307691	E-mail: <a href="mailto:saic86400a@istruzione.it">saic86400a@istruzione.it</a>	Codice Unico Ufficio: UFXNNO
Tel/Fax: 0828 612056	P.E.C. : saic86400a@pec.istruzione.it	Indirizzo: Via Leonardo da Vinci, 17

**Oggetto: Consenso al Servizio di Assistenza Scolastica Specialistica a.s.2022/2023**

I sottoscritti.....,

genitori dell'alunno/a ..... Classe..... sez.....

Plesso....., acconsentono all'attivazione del Servizio di Assistenza

Specialistica prevista per l'anno scolastico 2022/2023.

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

\_\_\_\_\_