# ATTIVAZIONE SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA SCOLASTICA ALUNNI CON DISABILITA’

**MODULO A - RICHIESTA GENITORI/TUTORI**

Il sottoscritto ...................…………………………….. nato a il

 / / e residente ...................…………………………… (padre/tutore 1 del minore)

e la sottoscritta ...................…………………………….. nata a il

 / / e residente (madre/tutrice2 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 l’anno scolastico 2025-2026 presso la seguente scuola1:

Scuola dell'infanzia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_sezione Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola Primaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_sezione Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di I grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_sezione \_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola Secondaria di II grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_sezione \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_

l’attivazione del Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per l’a.s. 2025/2026, secondo quanto stabilito nel PEI, come da Linee Guida del Consorzio C09 che si intendono lette e sottoscritte.

DICHIARA/DICHIARANO che il minore: ***(barrare le voci utili)***

* è in possesso del Certificato L. 104/92 (art. 3 comma 1 o 3) – da allegare se non già in possesso della Scuola;
* ha già usufruito del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per l’a.s. 2024/25;
* non ha mai usufruito del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica;
* è in possesso del Piano Educativo Individualizzato – PEI, da allegare;
* frequenta attività extrascolastica di riabilitazione (psicomotricità, logopedia, terapia occupazionale, altro). Indicare il trattamento in corso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* usufruisce di altro servizio/prestazione sociale o socio-sanitaria, specificare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* necessita di assistenza farmacologica nell’orario scolastico;
* Altro, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 , lì / /

Firma (padre/tutore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Firma (madre/tutrice) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI (Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9)

Il/I sottoscritto/i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità esercenti la potestà genitoriale 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 AS.

 , lì / / Firma (padre/tutore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (madre/tutrice) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 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 C09** , nella persona del legale rappresentante, Presidente del CdA Prof. Marisa Giacobone, domiciliato presso il Comune di Capua.

### Responsabile della protezione dei dati (DPO)

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è la Dott.ssa Rosamaria Ramella

### 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 C09 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 C09