



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“San Tommaso d’Aquino”

Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado
Via A. De Gasperi, 21 83035 - Grottaminarda (AV) Tel. Fax 0825 441008
con sezioni associate di scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado in Melito Irpino (AV)

Sito Web: www.icgrottaminarda.edu.it

e-mail: avic88200p@pec.istruzione.it – avic88200p@istruzione.it

Cod. Fisc. 90015560643- Codice Univoco:UF6P6L



Circ. n. 3

Ai genitori dell’Istituto
Al personale scolastico
Al sito web
Agli Atti

ISTITUTO COMPRENSIVO - -GROTTAMINARDA
Prot. 0005237 del 07/09/2023
V (Uscita)

Accesso Operatore/Terapista alunni d. a. all’interno dell’aula in orario curriculare

VISTO lo Statuto della Regione CAMPANIA;

VISTO il decreto del Ministro dell’istruzione del 26 giugno 2020 recante «Adozione del documento per la pianificazione delle attività scolastiche, educative e formative in tutte le istituzioni del sistema nazionale di istruzione per l’anno scolastico 2023/2024;

VISTA D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali),

VISTO regolamento europeo – GDPR 2016/679

Visto Art.4e art.11 del Codice della Privacy per il trattamento dei dati personali e le modalità del trattamento dei dati

In merito alle richieste dei genitori relative alla somministrazione di terapie necessarie al miglioramento dell’apprendimento, si informano le SS.LL. della disponibilità dell’istituzione a collaborare, nell’intento unico di trovare sinergie utili e proficue per il discente.

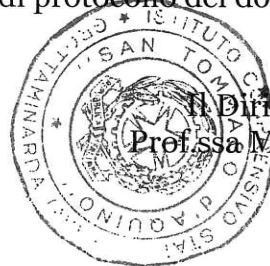
A tal uopo informa il personale in epigrafe, quanto segue:

Saranno presenti, fino alla fine delle attività didattiche, nelle rispettive classi di interesse, terapisti al fine di monitorare gli alunni seguiti. Sul registro elettronico saranno comunicate le informazioni dettagliate per ogni classe interessata.

Parere diverso dalla comunicazione, dovrà pervenire a mezzo mail, con relativa motivazione, entro e non oltre 6 giorni dalla data di protocollo del documento.

Tanto per la dovuta informazione.

Grottaminarda, 06/09/2023



Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Maria Antonietta Rizzo

Modello A - Richiesta Ingresso Terapista

Oggetto: "Richiesta ingresso terapeuta esterno per attività di osservazione legate ad un componente della classe"

Noi sottoscritti _____ genitori di
_____ frequentante la classe _____ del plesso
_____ a. s. ____/____

CHIEDIAMO

che il dottor _____, in qualità di _____
facente parte dell'associazione _____, possa entrare nella
classe per effettuare l'osservazione della/del nostro figlio/a e

AUTORIZZIAMO

La scuola a predisporre la circolare informativa, per i genitori della classe, in cui viene indicato che **la presenza del terapeuta esterno è legata ad un'attività di osservazione di un componente della classe.**

Data _____

Firma dei genitori*

**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta 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 DA COMPILARE A CURA DEL TERAPISTA

I sottoscritt _____ si impegna a non divulgare notizie e/o dati sensibili di cui venisse a conoscenza durante la permanenza nell'Istituto in base alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

I sottoscritt _____ solleva altresì l'amministrazione da qualsiasi responsabilità in ordine a infortuni o sinistri accidentali come parte lesa.

Data _____

Firma _____

L'Istituto fa presente che i dati personali forniti dal/dalla Sig./Sig.ra _____, che è stat_ identificat_ tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.

- Si concede
- Non si concede

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Antonietta Rizzo

MODELLO B INFORMATIVA PRIVACY GENITORI

INGRESSO TERAPISTI PRIVATI

Si informano i genitori che in data _____ sarà presente in classe _I_ dottor

_____ per l'osservazione di un componente della classe.

PADRE:

Io sottoscritto _____

Padre del minore _____

MADRE:

Io sottoscritta _____

Madre del minore _____

DICHIARIAMO

di aver preso visione della comunicazione relativa all'intervento di "*osservazione su un componente della classe*" da parte del dott. _____

Data _____

Firma dei genitori

MODELLO C – RICHIESTA INCONTRO TECNICO

OGGETTO: richiesta incontro tecnico terapeuta con personale della scuola.

Noi sottoscritti _____

genitori di _____ frequentante la classe _____ sez. _____ del

plesso _____ a. s. _____ / _____

CHIEDIAMO

che il dottor _____, in qualità di _____ facente parte

dell'associazione _____, possa avere accesso a scuola per un incontro

tecnico con _____

Data _____

Firma _____

Firma dei genitori

•Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/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.