

Al Dirigente Scolastico
dell'IC Luca della Robbia di Appignano

Oggetto: Richiesta autorizzazione ACCESSO TERAPISTI E/O SPECIALISTI PRIVATI IN CLASSE

I sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la classe _____
sez. _____ plesso _____

presa visione del protocollo 1740 del 16.02.2023, pubblicato sul sito dell'Istituto alla sezione Genitori e studenti – Modulistica,

RICHIEDONO

che il/la terapeuta/specialista dott./dott.ssa _____

ente _____ possa osservare il/la proprio/a figlio/a durante l'orario didattico per l'attività definita dal progetto di osservazione allegato dello specialista, limitando tale attività al suddetto alunno/a ed in alcun modo potrà estendersi ad altri alunni senza che venga informata la scuola e venga eventualmente acquisito il consenso dei genitori di altri alunni interessati.

Analogamente l'analisi non potrà estendersi ai docenti senza che questi siano informati ed abbiano espresso il relativo consenso al trattamento. Inoltre, in relazione a quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e dal Codice privacy il professionista opererà quale autonomo titolare del trattamento per i dati personali, anche di natura particolare (dati sensibili) o giudiziaria, raccolti nello svolgimento della propria attività professionale.

Appignano, lì _____

Firma* _____

Firma _____

Allegati:

- Progetto di osservazione, o in alternativa ci si impegna a comunicare tempestivamente le date di ciascuna osservazione.
- Dichiarazione antipedofilia
- Autodichiarazione di copertura da personale polizza assicurativa

**Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, 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 presente 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.*