

PROT. n. 3700/2020 del 31/08/2020

Ai Dirigenti degli Istituti Scolastici
esistenti nei comuni
Dell'Ambito S9
Loro sedi

Alle Dr.ssa Maria Luppino
Dr.ssa Elisabetta Risoli
Equipe del Segretariato sociale
Ambito S9

OGGETTO: Servizio "integrazione scolastica degli alunni con disabilità".
Anno scolastico 2020/2021.

Con riferimento all'oggetto, al fine di effettuare l'analisi del bisogno di assistenza specialistica scolastica in favore degli alunni con disabilità delle scuole dell'infanzia, Primarie, Secondarie di I e II grado dell'Ambito S/9 per l'anno scolastico 2020/2021, l'Ufficio di Piano intende invitare le famiglie e /o i tutori degli alunni con disabilità (L. 104/92 art 3 comma 3) a far richiesta del servizio di cui sopra utilizzando l'allegato modulo A..

Le istanze dovranno essere consegnate presso la segreteria dell'Istituto scolastico che frequenterà l'alunno.

I Dirigenti scolastici, raccolte tutte le istanze, le trasmetteranno allo scrivente ufficio che procederà all'attivazione del servizio a seguito di incontri tecnici delle educatrici dell'Equipe del Segretariato Sociale con i referenti scolastici e i genitori richiedenti il servizio e della definizione degli interventi da effettuare.

Distinti Saluti

Sapri 28 agosto 2020

**DOMANDA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA
SCOLASTICA A FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA'**

MODULO A - RICHIESTA GENITORI/TUTORI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____
e residente _____ (padre/tutore¹ del minore) Telefono _____

e la sottoscritta _____ nata a _____ il ____/____/____
e residente _____ (madre/tutrice² del minore) Telefono _____

in qualità di esercente/i la potestà genitoriale

CHIEDE/CHIEDONO

che il minore _____ nato/a a _____ il ____/____/____
e residente in _____, alla via _____

Iscritto/a per il prossimo anno scolastico 2020-2021 presso la:

- ☐ Scuola dell'infanzia: classe _____ sezione _____
- ☐ Scuola Primaria: classe _____ sezione _____
- ☐ Scuola Secondaria di I - II grado: classe _____ sezione _____

dell'Istituto _____ plesso _____

possa beneficiare del Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per l'a.s. 2020/21.

Altresì ai fini della predisposizione del progetto educativo:

DICHIARA/DICHIARANO (barrare le voci utili)

che il/la minore:

- ☐ è in possesso del Certificato L. 104/92;
- ☐ ha già usufruito del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per l'a.s. 2019/20;
- ☐ non ha mai usufruito del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica;
- ☐ usufruisce di un Piano Educativo Individualizzato - PEI;
- ☐ frequenta attività extrascolastica di riabilitazione (psicomotricità, logopedia, terapia occupazionale, altro). Indicare il trattamento in corso _____;
- ☐ necessita di assistenza farmacologica nell'orario scolastico.

¹ Barrare la voce che non serve

² Barrare la voce che non serve

ALLEGA/ALLEGANO

- Verbale della Commissione Medica attestante lo stato di handicap ai sensi della legge 104/92 L. 104/92

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 (D.Lgs. 30.6.2003, n. 196)

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

- *il trattamento è indispensabile ai fini dell'attivazione del servizio di cui in intestazione;*
- *i dati personali saranno conservati negli archivi dell'Ente Locale in forma cartacea, elettronica e nelle altre modalità ritenute idonee per gli scopi perseguiti;*
- *i dati anagrafici potranno essere comunicati, nei casi e nei modi previsti dal D.Lgs. 196/2003, per quanto di competenza, ad altri enti che collaborano alla gestione del servizio;*
- *i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente per le finalità di interesse pubblico inerenti le attività svolte dall'ente locale e quindi nel dettaglio, ma non esaustivamente, nella gestione delle pratiche amministrative e normative legate al servizio di assistenza scolastica;*
- *i diritti dell'interessato in relazione ai dati personali raccolti sono quelli di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati, di conoscerne il contenuto, l'origine, di verificarne l'esattezza e/o chiederne l'integrazione e/o l'aggiornamento, oppure la rettificazione, la cancellazione, di chiederne il blocco ed opporsi al trattamento dei dati personali, se utilizzati in violazione di legge;*
- *il trattamento è svolto da personale dell'Ente attuatore del Servizio, che è titolare del trattamento dei dati;*
- *i dati, resi anonimi, potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche (D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 281).*

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI (D.Lgs. 30.6.2003, n. 196)

I sottoscritti _____ e _____ in qualità di soggetti aventi patria potestà/tutore legale del minore _____

dichiarano/dichiara di aver preso visione dell'Informativa sull'uso dei dati personali (D.Lgs 30/06/03 n.196) ed espressamente acconsentono al trattamento dei dati personali, anche sensibili, del proprio figlio/a nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all'espletamento del Servizio di Assistenza Scolastica.

Luogo e data

Firma (padre/tutore)

Firma (madre/tutrice)