



EBOLI CAPOFILA

Altavilla Silentina – Campagna – Contursi Terme – Eboli – Oliveto Citra – Postiglione – Serre – Sicignano degli Alburni – Provincia di Salerno – A.S.L. Salerno

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) 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 il prossimo anno scolastico 2019-2020 presso la:

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

dell' Istituto _____ plesso _____

possa beneficiare del Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per l'a.s. 2019/20.

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 (art. 3 comma 3);
- ha già usufruito del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per l'a.s. 2018/19;
- 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



EBOLI CAPOFILA

Altavilla Silentina – Campagna – Contursi Terme – Eboli – Oliveto Citra – Postiglione – Serre – Sicignano degli Alburni – Provincia di Salerno – A.S.L. Salerno

ALLEGA/ALLEGANO

(ove la documentazione presentata in precedenza è diversa)

1. Verbale della Commissione Medica attestante lo stato di handicap ai sensi della legge 104/92 - art. 3 comma 3;
2. Diagnosi Funzionale (ultima redazione - D.P.R. 24/02/94)
3. Profilo Dinamico Funzionale (ultima redazione - D.P.R. 24/02/94)
4. Piano Educativo Individualizzato (ultima redazione - D.P.R. 24/02/94)

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 S3 (ex S5)**, nella persona del legale rappresentante, Dott. Massimo Cariello, Sindaco del Comune di Eboli (capofila), domiciliato per la carica in Eboli, alla via Matteo Ripa 49, 84025 Eboli - SA.

▪ **Responsabile della protezione dei dati (DPO)**

Il responsabile della protezione dei dati (DPO) è il Dott. Carmine Abate, (c.abate@pianodizonaeboli.it).

▪ **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**



EBOLI CAPOFILA

Altavilla Silentina – Campagna – Contursi Terme – Eboli – Oliveto Citra – Postiglione – Serre – Sicignano degli Alburni – Provincia di Salerno – A.S.L. Salerno

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 S3 (ex S5) 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:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) 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;
- c) 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;
- d) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali;
- e) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati degli stessi;
- f) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Piano Sociale di Zona S3 (ex S5), via Umberto Nobile n.32 - 84025 - Eboli (SA) o all'indirizzo mail: info@pianodizonaeboli.it

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

Il/I sottoscritto/i _____ e _____ in qualità di soggetti aventi patria potestà/tutore legale 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 Assistenza Scolastica.

Luogo e data

_____, lì ___/___/_____

Firma (padre/tutore)

Firma (madre/tutrice)
