**MODULO DI CONSENSO INFORMATO**

Al Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Genitori/Tutori del/la minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Vista**

l’Informativa relativa all’ANAGRAFE DEGLI STUDENTI – PARTIZIONE DEDICATA AGLI ALUNNI CON DISABILITA’ esprimiamo il consenso al trattamento dei dati necessario all’ottenimento dell’insegnante di sostegno.

|  |
| --- |
| In relazione alla possibilità di consentire l’accesso al fascicolo da parte di altri istituti scolastici operiamo la seguente scelta:   1. **La famiglia autorizza il trattamento dei dati da parte di altra scuola:** con questa decisione, la famiglia acconsente, in seguito ad un cambio scuola dell’alunno, che la scuola di destinazione, nel momento in cui l’alunno diventa suo frequentante, acceda e possa trattare i dati registrati nel fascicolo di disabilità esistente;   **oppure**   1. **La famiglia dichiara l’intenzione di storicizzare il fascicolo, rendendolo non consultabile da altra scuola:** con questa decisione, la famiglia chiede che venga storicizzato il fascicolo di disabilità esistente. |

|  |
| --- |
| In relazione alla possibilità di utilizzo dei dati a fini statistici operiamo la seguente scelta:   1. **La famiglia richiede l’esclusione dei dati dell’alunno dalle rilevazioni statistiche**   **oppure**   1. **La famiglia autorizza l’accesso ai dati dell’alunno per le rilevazioni statistiche** |

|  |
| --- |
| **Comunicazione ad enti ed associazioni:**  Si autorizza l’istituto a trasmettere ai comuni di residenza, cooperative ed enti erogatori del servizio la documentazione riservata necessaria a garantire il diritto all’istruzione ed alla formazione di studenti diversamente abili (nel caso di mancata concessione del consenso sarà la famiglia a dover consegnare agli enti erogatori la documentazione necessaria).  □ AUTORIZZO □ NON AUTORIZZO |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome in stampatello | Firma |
| Padre/Tutore |  |
| Madre/Tutore |  |

**Nel caso di firma di un solo genitore**

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità aisensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delledisposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 338 ter e 337 quater del codicecivile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome in stampatello | Firma |
|  |  |