

AI Dirigente Scolastico
IC “G.Bruno-Fiore-Sanseverino”-Nola
Prof. Enrico Giuseppe Boccia

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/la dottor _____, in qualità di _____ facente parte
dell’associazione _____, possa entrare nella classe per effettuare
l’osservazione della/del nostra/o figlia/o 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 rilasci 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.

AI Dirigente Scolastico
IC "G.Bruno-Fiore-Sanseverino"-Nola
Prof. Enrico Giuseppe Boccia

Modello B - NOTA INFORMATIVA PER L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ ed il/la sottoscritta
_____ genitori dell'alunno/ a _____
frequentante la sezione/classe _____ plesso _____

DICHIARA

di essere stato/a informato/a dal Dirigente Scolastico dell' I.C. "G.Bruno-Fiore-Sanseverino" relativamente alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia funzionale al percorso didattico di un alunno della stessa classe. All'uopo dichiara il proprio consenso alla presenza dell'esperto come regolata da apposito protocollo. Inoltre, dichiara di essere stato informato che il terapeuta/lo specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella 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 rilasci 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.

AI Dirigente Scolastico
IC "G.Bruno-Fiore-Sanseverino"-Nola
Prof. Enrico Giuseppe Boccia

**Modello C - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL
CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI
(TERAISTA/SPECIALISTA SANITARIO) (art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____, residente a _____ in via
_____ n. _____, consapevole delle sanzioni penali e civili sancite
dall'art.76, D.P.R. n.445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,
sotto la propria responsabilità, - visto l'art. 2 del D.Lgs. 39/2014; - viste le lettere aa) e bb) dell'art. 46
del D.P.R. 445/2000;

D I C H I A R A

-di non aver riportato condanne penali per i reati di cui agli artt.600 bis, 600 ter, 600 quater, 600
quinqües e 609 undecies del Codice penale;

-di non essere sottoposto a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti
e regolari con minori;

DICHIARA ALTRESÌ

-di essere informato in relazione all'informativa di cui all'art.13, D.Lgs. n.196/2003, e di autorizzare
il trattamento dei dati ivi riportati per le finalità di cui all'art.2, D.Lgs. n.39/2014, ai sensi dell'art.21,
D.Lgs. n.196/2003.

Allegato: fotocopia di un documento, in corso di validità, di identità.

Data _____

(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

AI Dirigente Scolastico
IC "G.Bruno-Fiore-Sanseverino"-Nola
Prof. Enrico Giuseppe Boccia

**Modello D - DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA
(TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____,
il _____ CF: _____ in qualità di _____
dell'alunno/a _____ frequentante la _____ sezione/classe
_____ plesso _____

SI IMPEGNA

in nome proprio, nonché, ai sensi dell'art. 1381 c.c., a

- considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali;
- utilizzare le informazioni confidenziali e riservate unicamente allo scopo per le quali sono state fornite o rese note, impegnandosi a non divulgarle a soggetti terzi;
- non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'istituzione scolastica ospitante;
- non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta;
- a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, affinché tutte le informazioni acquisite, non potranno in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione essere utilizzate a proprio o altrui profitto e/o essere divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi.

Data

Firma

DICHIARAZIONE da compilare a cura del terapeuta

Il/La 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.

Il/la 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 stato identificato tramite documento di riconoscimento, saranno oggetto di trattamento ai sensi e per gli effetti della legge 196/2003 e al nuovo regolamento GDPR europeo.