Istituto comprensivo Pinerolo V - Cumiana
Via M. Ferrero, 11 - 10040 Cumiana (TO) 011/9059080
toic84600r@istruzione.it toic84600r@pec.istruzione.it
Codice Mecc.TOIC84600R C.F.: 94544340014

Modulo consenso informato per accesso specialista/terapista in classe

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Pinerolo V - Cumiana

OGGETTO: Consenso accesso specialista/terapista esterno per osservazione in classe

I sottoscritti

(Genitore 1) _____, ***nato/a a*** _____ ***il*** _____

(Genitore 2) _____, ***nato/a a*** _____ ***il*** _____

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sezione _____ della scuola _____

DICHIARANO

di essere stati informati che nel periodo dal _____ al _____ sarà presente in classe il/la Dott./Dott.ssa _____ in qualità di specialista/terapista per attività di osservazione/supporto educativo-didattico.

Presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e consapevoli che lo specialista/terapista è tenuto al rispetto del segreto professionale e della normativa sulla privacy,

□ PRESTANO IL CONSENSO

□ NON PRESTANO IL CONSENSO

alla presenza dello specialista/terapista durante le attività didattiche della classe.

SONO CONSAPEVOLI CHE:

- L'attività di osservazione sarà svolta nel rispetto della privacy di tutti gli alunni
- Non verranno effettuate riprese audio/video
- Lo specialista è vincolato al segreto professionale
- L'osservazione è finalizzata esclusivamente al supporto educativo-didattico
- La presenza dello specialista è stata autorizzata dal Dirigente Scolastico nel rispetto del Re-golamento d'Istituto

Luogo e data _____

Firma di entrambi i genitori/tutori

_____

_____

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003, si informa che:

- Il trattamento dei dati personali è finalizzato esclusivamente all'attività di osservazione de-scritta
- I dati saranno trattati nel rispetto della normativa vigente sulla privacy
- Il titolare del trattamento è l'Istituto Comprensivo nella persona del Dirigente Scolastico
- I dati non saranno comunicati a terzi se non per obblighi di legge
- In qualsiasi momento è possibile esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente

Luogo e data _____

Firma per presa visione dell'informativa privacy

_____

_____

SPAZIO RISERVATO ALLA SCUOLA

Prot. n. _____ del //____

□ Acquisito agli atti □ Note:

_____

Il Dirigente Scolastico