Alla c.a. del DIRIGENTE SCOLASTICO

dell’Istituto I.C. Gerolamo Cardano

di Gallarate

 Oggetto: MODULO FAMIGLIE RICHIESTA CONTINUITA’ DOCENTI DI SOSTEGNO

 I sottoscritti:

(GENITORE1 NOME COGNOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(GENITORE2 NOME COGNOME) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitori/tutori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In riferimento al DECRETO LEGGE 31 maggio 2024 n.71 “*Disposizioni urgenti in materia di sport, di sostegno didattico agli alunni con disabilità*” - Art. 8 (*Misure finalizzate a garantire la continuità dei docenti a tempo determinato su posto di sostegno*), per il regolare avvio dell’anno scolastico 2025/2026

CHIEDONO

LA CONTINUITÀ DIDATTICA DEL DOCENTE DI SOSTEGNO

(nome e cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

già incaricato/a su posto di sostegno nel corrente anno scolastico, frequentante codesta Istituzione Scolastica per il corrente anno 2024/2025

nella classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Art.13 D.lgs. 30/06/2003 n.196 (“Codice Privacy”) e art.13 Regolamento UE n.2016/679 (GDPR)**

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016, entrato in vigore il 25/ maggio 2018 (GDPR), si comunica che i dati di riferimento non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell’interessato fino al termine dell’iniziativa.

I dati di riferimento del Titolare del Trattamento e del Responsabile protezione dei dati sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| Titolare del trattamento:  **Istituto comprensivo “GEROLAMO CARDANO”** rappresentato dal Dirigente Scolastico protempore **Dott.ssa Germana Pisacane** | Numero telefono:+39 0331 777455 - +39 0331785248  Indirizzo e-mail:[vaic87500p@istruzione.it](mailto:vaic87500p@istruzione.it)  Indirizzo pec: [vaic87500p@pec.istruzione.it](mailto:vaic87500p@pec.istruzione.it) |
| Responsabile Protezione Dati (RPD)**:**  **Ing. Antonio Vargiu di Vargiu Scuola s.r.l.** | Numero di telefono: +39 070271526  Indirizzo e-mail: dpo@vargiuscuola.it |

L’informativa completa ed i dettagli sull’utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola al seguente link **//www.icgerolamocardano.gov.it/argomento-generale/gdpr//.**

L’interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d’uso, nonché il diritto di revoca del consenso e di proporre reclamo all’autorità di controllo, direttamente [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it) e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza.

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

**(Ai sensi dell’art. 6 del GDPR UE 2016/679)**

**I sottoscritti esercenti la potestà genitoriale dichiarano di aver preso visione dell’informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, in proprio e nell’interesse del minore ai sensi dell’art. 8 del Reg. UE 679/16 al trattamento dei dati del minore per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. B) e) ed f) del Reg. UE 679/16**

Luogo, (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/2025

                                  Firma di entrambi i genitori/tutori

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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 ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/ richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore che sottoscrive il presente modulo in assenza dell’altro genitore, dichiara, sotto la propria responsabilità (barrare la casella interessata):

* di essere l’unico rappresentante legale del minore
* che l’altro genitore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cognome e nome) è assente per impedimento ma informato e consenziente.

**Si allegano: copia dei documenti di riconoscimento dei firmatari, in corso di validità**