**MODULO DI CONSENSO INFORMATO**

 **Al Dirigente Scolastico**

 **I.C. “Galilei - Martini”**

 **di Scorzè**

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 DISABILITÀ 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: |
| [ ]  | **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*** |
| [ ]  | **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: |
|  [ ]  | **La famiglia richiede l’esclusione dei dati dell’alunno dalle rilevazioni statistiche** |
| ***oppure*** |
|  [ ]  | **La famiglia autorizza l’accesso ai dati dell’alunno per le rilevazioni statistiche** |

Data Scorzè, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 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.

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