

CHIEDE

Per il minore l'attivazione del servizio di:

(segnare con una crocetta le opzioni corrispondenti alla propria situazione)

- ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE PER STUDENTI CON DISABILITA' VISIVA
- ASSISTENZA ALLA COMUNICAZIONE PER STUDENTI CON DISABILITA' Uditiva
- CONSULENZA TIFLOLOGICA
- FORNITURA DI MATERIALE DIDATTICO SPECIALE E DEI LIBRI DI TESTO

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

DATI RIFERITI ALL'ALUNNO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. ___ il ___/___/___

Comune di residenza _____ Via _____ n° _____

Codice Fiscale: ___/___

Di essere in possesso di (segnare con una crocetta le opzioni corrispondenti alla propria situazione):

- Certificazione attestante la disabilità sensoriale;
- Diagnosi funzionale in cui è indicata la necessità di assistenza per la comunicazione in corso di validità;
- Verbale di accertamento (ai sensi del DPCM 185/2006, della DGR 3449/2006 integrata dalla DGR 2185/2011)

Alla domanda deve essere obbligatoriamente allegata l'**INFORMATIVA EX ART.13 DEL D.LGS. 196/2003** (pg. 3 della presente richiesta) e la seguente documentazione sanitaria se non già presentata lo scorso anno scolastico o se non più valida per l'anno scolastico 2018/2019 (es. passaggio a nuovo ciclo scolastico, documentazione scaduta o variata ecc.):

1. certificazione sanitaria che attesti la disabilità sensoriale
2. diagnosi funzionale nella quale sia esplicitata la necessità di assistenza specialistica per la comunicazione e la necessità del servizio;
3. verbale del collegio di accertamento per individuazione dell'alunno disabile (ai sensi del DPCM 185/2006, della DGR 3449/2006 integrata dalla DGR 2185/2011).

Di aver preso visione e di aver firmato l'informativa EX ART.13 DEL D.LGS. 196/2003 sul trattamento dei dati personali

Luogo e data: _____

Firma del genitore richiedente

INFORMATIVA EX ART.13 DEL D.LGS. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile/Egr Sig.

ai sensi dell'art.13 del D.Lgs.196/2003 desideriamo fornirle le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento:

I dati richiesti e forniti sono utilizzati esclusivamente per finalità di carattere amministrativo, controllo e verifica ai fini dell'erogazione dei servizi a supporto dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità per l'anno scolastico 2018-2019, in attuazione degli articoli 5 e 6 della l.r. n. 19/2007 e nei termini e nelle modalità previste dalle DGR n. X/6832/2017 e DGR n. X/7924/2018

Il trattamento dei dati sarà effettuato con modalità manuale e informatico. La compilazione della scheda di accoglienza del disabile, presentata in formato cartaceo presso l'Istituto Scolastico o il Comune di residenza, verrà caricata sul sistema SiAge dal Comune interessato. I dati caricati sul sistema SiAge verranno trattati in formato elettronico e informatizzato.

Il conferimento dei dati e il consenso al trattamento degli stessi sono obbligatori ai fini della fruizione del servizio e l'eventuale mancato conferimento nonché consenso, comporterà l'improcedibilità dell'istanza e la mancata esecuzione della registrazione.

Il **titolare** del trattamento è la Giunta regionale della Lombardia, nella persona del Presidente, con sede in P.zza Città di Lombardia 1 – 20124 Milano.

Responsabile del trattamento interno per Regione Lombardia è il direttore pro tempore della DG Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale.

Responsabili del trattamento sono altresì:

- i Comuni per l'attività di raccolta dei nominativi e dati relativi agli studenti con disabilità sensoriali interessati all'erogazione dei servizi di inclusione scolastica;
- le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) per l'individuazione e segnalazione all'interessato degli operatori qualificati all'erogazione dei servizi di inclusione scolastica per studenti con disabilità sensoriali, per la validazione dei piani individuali formulati dagli operatori, per il monitoraggio dei servizi erogati e assegnazione dei contributi .

Responsabile esterno del trattamento dei dati è LISPA per l'attività di controllo e manutenzione del sistema informatizzato SiAge.

Letta attentamente l'informativa

DICHIARA

- di aver ricevuto e letto la presente informativa di cui all'art. 13 del D.lgs.196/2003;
- di prestare il proprio consenso affinché i propri dati vengano comunicati per le finalità di carattere amministrativo al fine di acquisire informazioni e dichiarazioni necessari per la fruizione del servizio;
- di autorizzare "senza impedimenti" la trasmissione dei dati forniti tra titolare e responsabili del trattamento dei dati identificati in premessa (ATS/Comuni/Regione Lombardia).

Allegare fotocopia del documento d'identità in corso di validità del genitore richiedente

PER PRESA VISIONE

Firma del genitore richiedente
