**Richiesta intervento educativo specialistico in ambito scolastico**

(Modulo da compilare da parte di genitori/tutori del minore)

Al Comune di

Massa Lubrense

p.c. al Dirigente Scolastico

I.C. Pulcarelli Pastena

Ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente (L.104/92, D. Lgs.112/98, art. 14 della Legge n. 328/2000; Protocollo d’Intesa tra Ministero PI, ANCI e OO.SS. del 13.9.2000)

I sottoscritti, in qualità di genitori/tutori

Madre (Cognome/Nome)

Residente nel Comune di Via n. Cell e- mail

*(per contatti e ogni comunicazione in merito al progetto educativo in oggetto)*

Padre (Cognome/Nome)

Residente nel Comune di Via/

 n.

Cell e- mail

*(per contatti e ogni comunicazione in merito al progetto educativo in oggetto)*

# CHIEDONO CHE

L’alunno/a (Cognome e Nome) Data e Luogo di nascita Residente nel Comune di Via/Piazza n.

Iscritto presso l’Istituto Comprensivo Scuola\_ Classe Sez.

# POSSA USUFRUIRE

dell’assistenza specialistica di un educatore professionale per l'a.s.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 delD.P.R. 28dicembre2000 n.445, consapevoli della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

# DICHIARANO CHE:

1. l’alunno/a frequenterà nell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_ la classe sez. presso la Scuola

 con sede in ;

1. la frequenza scolastica settimanale prevista è di numero ore ;
2. il Servizio Specialistico *(se previsto)* che ha in carico il minore è ilseguente:

 , con sede in ;

1. la scuola è in possesso di Diagnosi Funzionale: SI / NO

Se SI, la diagnosi è stata rilasciata il / / da (Servizio e medico di riferimento)

(Allegare fotocopia della diagnosi se prima richiesta o nuova diagnosi)

# SI IMPEGNANO

1. a comunicare tempestivamente ai Servizi Sociali del Comune di Massa Lubrense eventuali variazioni che riguardano la situazione personale o familiare del beneficiario (ad es. cambio di residenza/di sede scolastica, ricoveri con conseguente sospensione della frequenza scolastica, etc), ai fini di una efficace gestione della presente richiesta;
2. a collaborare per la buona riuscita e la verifica del progetto.

Luogo/Data

Firma di entrambi i genitori del minore

Presa visione: firma del Dirigente Scolastico

**INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL NUOVO REGOLAMENTO UE N.679/2016**

I dati personali acquisiti con la presente domanda, inclusi i relativi allegati, saranno trattati secondo la normativa vigente ex Regolamento UE n.679/2016. Essi devono essere necessariamente forniti per accertare la situazione del nucleo familiare, i requisiti per l'accesso al progetto secondo i criteri stabiliti dalla normativa e protocolli vigenti. I dati sono raccolti dagli enti competenti e trattati, anche con strumenti informatici, al solo fine di erogare il contributo del fondo sociale e per le sole finalità connesse e strumentali previste dall'ordinamento. Possono essere scambiati tra i predetti enti o comunicati al Ministero dell’Economia e delle Finanze e alla Guardia di Finanza per i controlli previsti. Il/Idichiarante/i può/possono rivolgersi, in ogni momento, ai responsabili del trattamento dei dati per farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, può chiederne il blocco e opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione della normativa vigente.

Nel caso in cui la richiesta del/dei titolare/i dei dati renda/ano improcedibile l’istruttoria, il progetto non potrà essere avviato e realizzato.

Il titolare del trattamento dei dati del presente procedimento è il Comune di Massa Lubrense, Largo Vescovado, 2, 80061 Massa Lubrense NA.

Luogo/Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori/Tutori per accettazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_