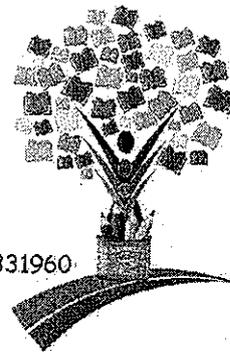




www.icpuglisiacate.edu.it

C.M. RGIC832004 - C.F. 91016750886 - Via Duca D'Aosta, 91 - Tel. 0932/1831960

Email: RGIC832004@istruzione.it - Pec: RGIC832004@pec.istruzione.it



Mod. Scheda di segnalazione beneficiario

- Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "Cap. Puglisi" di Acate
- All'Equipe Comunale

Oggetto: Scheda di segnalazione alunno per intervento EQUIPE COMUNALE

Il/La sottoscritto/a _____, in servizio in
qualità di _____ a tempo indeterminato/ determinato
presso questo istituto nell'a.s. _____ Plesso _____

Scuola dell'Infanzia Primaria Secondaria di primo grado Classe _____

Richiede l'intervento dell'EQUIPE COMUNALE per il seguente alunno:

DATI ANAGRAFICI ALUNNO/A

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Nazionalità _____ Comune di residenza _____

MOTIVI DELLA SEGNALAZIONE

Difficoltà di inserimento /relazionali

Svantaggi economici / sociali / linguistico-culturali

Difficoltà di apprendimento (Specificare anche se BES/DSA /Altro, certificato/in attesa di certificazione)

Insegnante o figura di riferimento/contatto

Firma Docente

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO
30 GIUGNO 2003, N. 196
"CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI"

Con la presente La informo che, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati personali da Lei forniti saranno trattati esclusivamente per l'esecuzione di prestazioni professionali strettamente inerenti la mia attività di Psicologo e per potere adempiere ai conseguenti obblighi legali.

I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti utilizzando supporti cartacei e/o informatici anche ad opera di terzi; in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza. L'acquisizione dei Suoi dati personali, anche di quelli eventualmente idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, politiche, filosofiche o di altro genere, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni, o organizzazioni a carattere religioso, politico, filosofico o sindacale, nonché di quelli idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere soggetto di trattamento solo con il Suo consenso scritto.

Le preciso che rifiutando tale consenso non sarò tuttavia in grado di svolgere la mia opera professionale e che pertanto dovrò rinunciare all'incarico conferitomi.

Suoi dati personali c. d. "sensibili" non verranno comunicati o diffusi a terzi per nessun motivo e saranno da me trattati limitatamente al perseguimento di finalità terapeutiche.

Potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. sopra citato e precisamente il diritto di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che la riguardano; la facoltà di ottenere la cancellazione, variazione ed integrazione dei dati; l'attestazione che tale Sua richiesta è stata comunicata a terzi ai quali i Suoi dati sono stati comunicati.

Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è il D.S. dell'Istituto scolastico di frequenza, il responsabile incaricato per il trattamento dei Suoi dati personali è _____

Data _____

OGGETTO: Espressione di consenso ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali

Il sottoscritto _____

preso atto della presente informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 195 "Codice in materia di protezione dei dati personali", esprime il consenso al trattamento dei propri dati sensibili per gli scopi di cui all'incarico professionale conferito al _____

Data _____

Firma _____

