

MODELLO A – Informativa Privacy Genitori PRESENZA TERAPISTI PRIVATI IN ATTIVITA' DIDATTICHE

Alla Dirigente Scolastica
dell'IC "Alessandro Magno"
Via Stesicoro 115
Roma

Oggetto: Richiesta per l'accesso del terapeuta/specialista in classe

I sottoscritti genitori/tutori _____ e _____

genitori dell'alunno/a _____, frequentante la:

☐ Scuola dell'Infanzia

☐ Scuola primaria

☐ Scuola secondaria I Grado

nel Plesso di via _____, classe _____ sez _____,

RICHIEDONO L'AUTORIZZAZIONE PER L'ACCESSO DEL TERAPISTA/SPECIALISTA

Dott./Dott.ssa _____

☐ l'intervento di osservazione di un alunno con disabilità della classe/sezione da parte del/della Dott./Dott.ssa _____

In data _____/nel periodo dal _____ al _____

Per "professionisti sanitari esterni" si intendono i soggetti iscritti ai rispettivi ordini professionali e incaricati dalla ASL competente, dagli enti/strutture accreditate e/o autorizzate ai sensi della normativa vigente, ovvero facenti parte dell'équipe multidisciplinare contemplata nel piano terapeutico, nel progetto riabilitativo, assistenziale o nel progetto di vita dell'alunno con disabilità.

☐ l'intervento di osservazione di un alunno della classe/sezione da parte del/della Dott./Dott.ssa _____ in data _____/nel periodo dal _____ al _____

☐ per lo svolgimento del Progetto _____ con

- ☐ terapeuta privato
- ☐ specialista

Nello specifico, si richiede che la Dott.ssa/il Dott. _____, con studio in _____, in qualità di _____ iscritto all'albo _____ possa svolgere nei locali dell'Istituto Scolastico per il/la proprio/a figlio/a l'attività definita nel progetto dal _____ al _____ presentato nella documentazione allegata

Allegati

1. Progetto dello specialista
2. Curriculum dello specialista
3. Dichiarazione di impegno alla riservatezza dello specialista
4. Dichiarazione sostitutiva del certificato generale del casellario giudiziale e dei carichi pendenti

Lugo e data _____

Firma dei genitori*

**Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore: Il sottoscritto, 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 artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

In fede.

Roma, li ____ / ____ / ____

Firma dei genitori/tutori
