

AUTORIZZAZIONE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI DEGLI STUDENTI CON DISABILITÀ ED INSERIMENTO DEGLI STESSI SUL PORTALE SIDI DEL MIM

Alla Dirigente Scolastica
dell'IC Villa Verrocchio

I sottoscritti cod. fiscale
e cod. fiscale
Genitori/Tutori dell'alunno/a
residente a(prov.) in via
frequentante la scuola

con la presente AUTORIZZANO CONSENSUALMENTE la raccolta e registrazione, ai soli fini istituzionali, di tutti i dati e i documenti relativi alla disabilità (comprensivi delle certificazioni clinico-mediche attestanti le sue condizioni psico-fisiche) del/della proprio/a figlio/a

In particolar modo AUTORIZZANO l'inserimento di tutti i dati e i documenti relativi alla disabilità del proprio figlio/a (comprensivi delle certificazioni clinico-mediche attestanti le sue condizioni psico-fisiche) in un apposito fascicolo personale sul portale SIDI del MIM – sezione Gestione Alunni con Disabilità -, anche al fine dell'assegnazione del personale docente di sostegno.

Tale consenso potrà essere revocato per iscritto in qualsiasi momento.

I genitori/I tutori (firma leggibile di entrambi)

.....

*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrittore, 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 presente 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.

Firma* _____

Si allega fotocopia di un documento d'identità in corso di validità