|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   |  |
|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO S. GIOVANNI**16° DISTRETTO SCOLASTICO DI TRIESTEvia dei Cunicoli, 8 - 34126 TRIESTEC.F.: 80020140325 - tel. 040 54166 **e-mail:** tsic812008@istruzione.it **pec:** tsic812008@pec.istruzione.it**sito:** [www.icsangiovanni.edu.it](http://www.icsangiovanni.edu.it/) |  |

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

**DI ALUNNI CON DISABILITÀ**

I genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , iscritto per l’a.s. \_\_\_\_ /\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,

**preso atto e consapevoli che**:

1. A seguito del Decreto Ministeriale 28 luglio 2016, n.162, sul trattamento dei dati sensibili idonei a rilevare lo stato di disabilità degli alunni censiti in Anagrafe Nazionale degli studenti, è stata creata una Partizione Separata per la gestione dei documenti relativi agli alunni con disabilità, al fine di predisporre un apposito Fascicolo che li seguirà lungo tutto il percorso scolastico, documentazione necessaria per la futura assegnazione del personale docente di sostegno;
2. la scuola tratterà i dati personali in modo strettamente correlato con i propri fini istituzionali per l’erogazione dei servizi connessi all’istruzione e alla formazione;
3. i dati personali particolari, in particolare sanitari, verranno impiegati unicamente per l’organizzazione dei servizi scolastici ed i procedimenti amministrativi richiesti per l’espletamento delle finalità istituzionali della scuola, su supporto informatico e cartaceo.
4. letta e compresa l’allegata *Informativa redatta ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 e successive modifiche ed integrazioni ed ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali degli alunni con disabilità*

 AUTORIZZANO il trattamento dei dati da parte di altra scuola in caso di trasferimento o di iscrizione

oppure

 DICHIARANO l’intenzione di storicizzare le versioni del fascicolo rendendole non consultabili da altra scuola in caso di trasferimento o passaggio ad ordine di scuola successivo (in questo caso non sarà possibile per la scuola di riferimento attivare la richiesta del sostegno e/o assistente educatore).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori/tutori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\* (in caso di un solo genitore firmatario)

Il sottoscritto dichiara inoltre di avere effettuato la scelta 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 del genitore/tutore

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