MODULO DI CONSENSO INFORMATO – ALUNNI CON DSA

Al Dirigente Scolastico

I sottoscritti genitori/tutori dell'alunno/a

_____

Classe _____ Sezione _____ Scuola _____

Vista l'informativa sul trattamento dei dati personali resa dall'Istituto ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679;

Vista la Legge 8 ottobre 2010, n. 170, recante «Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico», e il D.M. 12 luglio 2011, n. 5669, con le relative Linee guida;

preso atto che la documentazione relativa ai DSA contiene dati personali riguardanti la salute, da trattare nel rispetto della normativa vigente,

DICHIARANO

☐ di aver preso visione dell'informativa privacy dell'Istituto relativa al trattamento dei dati personali degli alunni.

In relazione all'eventuale passaggio ad altra istituzione scolastica, con riferimento alla documentazione relativa ai DSA:

☐ Autorizzano, ove sia richiesto il consenso e nei limiti previsti dalla normativa, la trasmissione della documentazione alla scuola di destinazione per garantire la continuità didattica.

☐ Non autorizzano la trasmissione basata sul consenso, fermo restando quanto eventualmente consentito o richiesto dalla legge.

La scelta espressa non pregiudica i trattamenti di dati necessari per l'adempimento degli obblighi istituzionali della scuola, che possono avere una diversa base giuridica.

Data _____

Firma del padre / genitore / tutore _____

Firma della madre / genitore / tutore _____

Nel caso di firma di un solo genitore

Il/La sottoscritto/a _____, consapevole delle responsabilità previste dal D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara di aver effettuato la presente scelta nel rispetto delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337-ter e 337-quater del Codice civile.

Firma _____