

**FREQUENZE INTEGRATE CON ALTRI ENTI/VARIAZIONI ORARIE PER TERAPIE**

Al Dirigente Scolastico

Noi sottoscritti……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Genitori di…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Frequentante la classe…………………………………………………della Scuola…………………………………………………………….

Comunichiamo che nostro/a figlio/a

* Frequenterà il Centro……………………………………………………………………………nei seguenti giorni e orari:

lunedì……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

martedì…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

mercoledì………………………………………………………………………………………………………………………………………….

giovedì………………………………………………………………………………………………………………………………………………

venerdì…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Effettuerà, quindi, la seguente variazione orario di frequenza per terapie:

* lunedì………………………………………………………………………………………………………………………………………………

martedì…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

mercoledì……………………………………………………………………………………………………………………………………….

giovedì…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

venerdì…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Alleghiamo alla presente la documentazione rilasciata dall’Ente o dal terapista.

I Genitori

………………………………………………………..

………………………………………………………..

**INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Art.13 D.lgs 30/06/2003 n.196 (“Codice Privacy”) e art.13 Regolamento UE n.2016/679 (GDPR)**

Ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016, entrato in vigore il 25/ maggio 2018 (GDPR), si comunica che i dati di riferimento non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell’interessato fino al termine dell’iniziativa.

I dati di riferimento del Titolare del Trattamento e del Responsabile protezione dei dati sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
| Titolare del trattamento:  **Istituto comprensivo “GEROLAMO CARDANO”** rappresentato dal Dirigente Scolastico protempore **Dott.ssa Germana Pisacane** | Numero telefono:+39 0331 777455 - +39 0331785248  Indirizzo email:[vaic87500p@istruzione.it](mailto:vaic87500p@istruzione.it)  Indirizzo pec: [vaic87500p@pec.istruzione.it](mailto:vaic87500p@pec.istruzione.it) |
| Responsabile Protezione Dati (RPD)**:**  **Ing. Diego Scarfone** | Numero di telefono: +39 3494645047  Indirizzo e-mail: [dpo@diegoscarfone.com](mailto:dpo@diegoscarfone.com) |

L’informativa completa ed i dettagli sull’utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola al seguente link **//www.icgerolamocardano.gov.it/argomento-generale/gdpr//.**

L’interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d’uso, nonché il diritto di revoca del consenso e di proporre reclamo all’autorità di controllo, direttamente [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it) e/o per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza.

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO**

**(Ai sensi dell’art. 6 del GDPR UE 2016/679)**

**I sottoscritti esercenti la potestà genitoriale dichiarano di aver preso visione dell’informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, in proprio e nell’interesse del minore ai sensi dell’art. 8 del Reg. UE 679/16 al trattamento dei dati del minore per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. B) e) ed f) del Reg. UE 679/16**

**DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nel caso di compilazione del presente modulo di iscrizione da parte di uno solo dei genitori**

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, DICHIARA di aver compilato e sottoscritto il presente modulo in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono, per le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all’istruzione, il consenso di entrambi i genitori.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_