**MODULO** **PER** **IL** **CONSENSO** **INFORMATO** **ALUNNI** **BES** **–DSA** **E** **DISABILI**

**Oggetto:** **trattamento** **di** **categorie** **particolari** **di** **dati** **personali** **–** **l.104/92** **e** **l.170/2010**

visto la normativa in essere sul trattamento dei dati (D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 e Regolamento UE 2016/679),

considerato l’art.9 par.1 del GDPR che prevede il divieto del trattamento dei dati relativi alla salute,

considerato l’art.9 par.2 del GDPR in base al quale il suddetto divieto non si applica se l’interessato ha prestato il proprio consenso esplicito al trattamento di tali dati personali per una o più finalità specifiche,

considerato che la l.104/92, il d.lgs.66/2017 e la l.170/2010 contemplano specifiche finalità didattiche istituzionali per i quali è indispensabile che i dati cui all’art.9 del GDPR debbano essere raccolti, usati e conservati,

visto che la l.104/92, il d.lgs.66/2017 e la l.170/2010 prevedono la predisposizione di piani didattici personalizzati ed individualizzati anche a seguito di valutazione della qualità dell’inclusione scolastica,

Considerato che il Dirigente Scolastico autorizza il personale dell’Istituto per mezzo delle lettere d’incarico al trattamento delle categorie particolari di dati personali, ivi compresi quelli sulla salute,

Premesso che i dati sensibili devono essere trattati in maniera da garantirne la salvaguardia della riservatezza e il divieto di diffusione salvo particolari disposizioni dettate dal Titolare del trattamento di inoltrare i dati a specifici destinatari in contesti ben definiti,

preso atto che ai sensi dell’art.32 del GDPR i dati personali debbano essere protetti sia a livello cartaceo che a livello informatico attraverso misure di protezione dei dati adeguate al rischio,

Io sottoscritto (genitore1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov./Nazione \_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e

Io sottoscritta (genitore 2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov./Nazione \_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori dell'alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESTANO** **IL** **CONSENSO**

Al trattamento dei dati personali che riguardano il/la proprio/a figlio/a, ivi compresi quelli strettamente sensibili ai fini assolutamente necessari, da parte del personale della scuola autorizzato: sì□ no□

Per lo scambio di informazioni tra gli operatori dell’ULSS e gli insegnanti relativamente alla situazione del/la proprio/a figlio/a:

sì□ no□

per attivare la procedura per la richiesta di un’eventuale certificazione al servizio ULSS: sì□ no□

dichiara di aver preso visione dell’informativa sulla privacy presente sul sito della scuola sì□ no□

per la trasmissione del PEI/PDP alla scuola successiva sì□ no□

per la trasmissione della documentazione sanitaria in possesso alla scuola successiva sì□ no□

che la propria firma e ogni decisione relativa al presente piano sono in conformità con le vigenti disposizioni in materia di corresponsabilità genitoriale (dichiarazione relativa al caso di firma di un solo genitore);

sì□ no□

Ai sensi dell’art.7 par.3 del GDPR si fa infine presente che il consenso può essere revocato in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.

Firma della madre (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_