*Modello A*

**DICHIARAZIONE GENITORI**

Al Dirigente Scolastico

dell’IC “Beato F.M. Greco-S. Giacomo”

Acri (CS)

I sottoscritti e

genitori dell’alunno/a frequentante la Scuola \_ , classe

plesso

**CHIEDONO**

di poter far entrare nella classe \_ il/la terapista/specialista dott./dott.ssa

 \_ per il/la proprio/a figlio/a durante l’orario didattico per l’attività

definita dal progetto allegato dello specialista.

Acri, lì / /

Firma\*

Firma\*

Allegato:

Progetto del dott./dott.ssa \_

**\****Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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.*

*AUTORIZZAZIONE /NON AUTORIZZAZIONE*

autorizza/non autorizza IL DIRIGENTE SCOLASTICO Firma

*Modello B*

**PROGETTO DI OSSERVAZIONE IN CLASSE**

Al Dirigente Scolastico

dell’IC “Beato F.M. Greco- S. Giacomo”

Acri (CS)

Progetto di osservazione/intervento in classe Alunno/a

* + Durata del percorso (inizio e fine)
	+ Giorno ed orario di accesso richiesti
	+ Garanzia di flessibilità organizzativa
	+ Motivo dell’osservazione
	+ Modalità dell’osservazione

Acri, lì / / Firma Terapista/Specialista

I genitori dell’alunno/a per presa visione e per consenso.

Firma\*

Firma\*

**\****Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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.*

Modello C

**NOTA INFORMATIVA PER L’ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE (GENITORE)**

(*da compilare e consegnare all’insegnante di sezione/classe)*

Al Dirigente Scolastico

dell’IC “Beato F.M. Greco-S. Giacomo”

Acri (CS)

I sottoscritti e genitori dell’alunno/a frequentante la Scuola , classe

**DICHIARANO**

di essere stati informati dall’insegnante di sezione/classe in merito alla presenza di un esperto esterno

impegnato nell’osservazione di un alunno presente nella classe/sezione. Si dichiarano d’accordo con tale attività.

Inoltre, dichiarano di essere stati informati che il/la terapista/specialista sanitario si adeguerà al rispetto della tutela della riservatezza della privacy, ai sensi della normativa vigente, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/classe.

I genitori esprimono il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

 , lì / /

Firma\*

Firma\*

**\****Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore: il sottoscrivente, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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.*

*Modello D*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE E DEI CARICHI PENALI PENDENTI**

 sottoscritto nato a il residente nel Comune di Provincia Stato Via/Piazza Codice Fiscale

 Nella sua qualità di della Ditta

 con sede nel Comune di Stato

 Via/Piazza codice fiscale/partita Iva

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi,

**D I C H I A R A**

che dal **certificato generale del casellario giudiziale** della Procura della Repubblica presso il Tribunale di

 risulta a proprio carico:

* NULLA
* oppure:

che dal **certificato dei carichi pendenti** presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di

 risulta a proprio carico:

* NULLA
* oppure:

Inoltre:

1. che non è mai stata pronunciata, nei confronti del sottoscritto, sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale per qualsiasi reato che incida sulla affidabilità morale e professionale;
2. che nei confronti del sottoscritto non è pendente procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della Legge 27.12.1956, n. 1423;

(luogo e data) ( timbro e firma del dichiarante)

Allegati: copia di un documento d’identità, in corso di validità, del dichiarante.

*Modello E*

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA (TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)**

Il/La sottoscritto/a nato/a a il CF: in

qualità di dell’alunno/a

frequentante la Scuola sezione/classe

**SI IMPEGNA**

in nome proprio, nonché, ai sensi dell’art. 1381 c.c., a

* considerare le informazioni confidenziali e riservate come strettamente private e ad adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali
* utilizzare le informazioni confidenziali e riservate unicamente allo scopo per le quali sono state fornite o rese note, impegnandosi a non divulgarle a soggetti terzi
* non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all’Istituzione scolastica ospitante
* non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall’attività svolta
* a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, del D. Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy) e del D. Lgs n. 101 del 10.08.2018, affinché tutte le informazioni acquisite, non siano in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione utilizzate a proprio o altrui profitto e/o divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi
* Gli impegni assunti nel presente Impegno non si applicano alle informazioni, o a parte delle stesse, che nel momento in cui vengono rese note, direttamente o indirettamente, siano già di pubblico dominio, siano già in possesso del soggetto prima all’attività concordata.

 , lì / /

Firma