**Alla Dirigente Scolastica**

**I.C. “G. Bartolena” di Livorno**

**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione all’accesso/intervento al plesso di personale esterno alla scuola in orario scolastico - PROGETTO di*****osservazione del terapista* .**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto all’Albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, individuato dai genitori di un alunno frequentante la classe \_\_\_\_ già autorizzati dall’istituto ad attivare, con costi a proprio carico, un intervento specialistico individualizzato

**CHIEDE**

di essere autorizzato ad accedere ai locali del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per svolgere un intervento in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per intervento educativo individualizzato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  .

Di seguito si riporta il Progetto di osservazione/intervento in classe:

| Motivazione, finalità e obiettivi dell’osservazione |  |
| --- | --- |
| Modalità dell’osservazione |  |
| Durata del percorso (inizio e fine) |  |
| Giorno ed orario di accesso richiesti |  |
| Altre informazioni |  |

L’analisi condotta è limitata all’alunno per il quale si è ricevuto mandato dai genitori e non si estenderà ad altri componenti del gruppo classe, senza che si sia acquisito il consenso da parte degli interessati.

Ove fosse necessario trattare i riferimenti di altri componenti del gruppo classe, senza peraltro condurre un’analisi individualizzata su di essi, si ricorrerà a tecniche di pseudonomizzazione perché questi non possano essere immediatamente identificati in assenza di una tabella di decodifica.

Qualunque trattamento di dati personali che dovesse rendersi necessario avverrà sempre nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali ed in particolare del Regolamento UE 679/2016.

In particolare il sottoscritto opererà come **autonomo titolare del trattamento** e si impegna ad adottare tutte le misure di sicurezza tecniche ed organizzative atte a tutelare riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali trattati. Ogni trattamento di dati personali avverrà nel rispetto primario dei principi di ordine generale fissati dall’art. 5 del Regolamento UE.

In particolare per ciascun trattamento di propria competenza verrà garantito il rispetto dei seguenti presupposti:

I dati saranno trattati:

* secondo il principio di liceità, vale a dire conformemente alle disposizioni del Regolamento, nonché alle disposizioni del Codice Civile;
* secondo il principio fondamentale di correttezza, il quale deve ispirare chiunque tratti qualcosa che appartiene alla sfera altrui.;

I dati saranno raccolti solo per scopi:

* determinati, vale a dire che non è consentita la raccolta come attività fine a se stessa;
* espliciti, nel senso che il soggetto interessato va informato sulle finalità del trattamento;
* legittimi, cioè, oltre al trattamento, come è evidente, anche il fine della raccolta dei dati deve essere lecito;
* compatibili con il presupposto per il quale sono inizialmente trattati, specialmente nelle operazioni di comunicazione e diffusione degli stessi;

I dati saranno, inoltre:

* esatti, cioè, precisi e rispondenti al vero e, se necessario, aggiornati;
* pertinenti, ovvero, il trattamento è consentito soltanto per lo svolgimento delle funzioni dichiarate in relazione all’attività che viene svolta;
* completi: non nel senso di raccogliere il maggior numero di informazioni possibili, bensì di contemplare specificamente il concreto interesse e diritto del soggetto interessato;
* non eccedenti in senso quantitativo rispetto allo scopo perseguito, ovvero devono essere raccolti solo i dati che siano al contempo strettamente necessari e sufficienti in relazione al fine, cioè la cui mancanza risulti di ostacolo al raggiungimento dello scopo stesso;
* conservati per un periodo non superiore a quello necessario per gli scopi del trattamento e comunque in base alle disposizioni aventi ad oggetto le modalità ed i tempi di conservazione degli atti amministrativi. Trascorso detto periodo i dati vanno resi anonimi o cancellati e la loro comunicazione e diffusione non è più consentita.

Pur nel rispetto degli obblighi di riservatezza imposti dal Regolamento UE e dal codice deontologico degli psicologi italiani, verranno garantiti i diritti degli interessati relativamente all’accesso, alla rettifica, alla cancellazione, all’opposizione al trattamento dei propri dati personali stabiliti dagli artt. 15, 16, 17, 18 e 21 del Regolamento UE 679/2016;

Il sottoscritto si impegna a mantenere riservato e a non divulgare all’esterno qualunque notizia o fatto di cui dovesse venire a conoscenza, anche incidentalmente, durante la sua permanenza nell’istituto per lo svolgimento della propria attività.

**Si allega carta di identità.**

Livorno, lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Il richiedente

Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per espressa condivisione i sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. genitori dell’alunno interessato

Livorno, lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_**

*oppure*

Firma di un solo Genitore/TUTORE/AFFIDATARIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***In caso di firma di un solo genitore: “Il sottoscritto, 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 scelta/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”.***

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**VISTO:**

□ si autorizza

□ non si autorizza

**La Dirigente Scolastica**

Maria S. Oriti

*Il documento è firmato digitalmente*

*ai sensi del CAD e norme connesse*