



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
I.C. "P.M. CORRADINI
Via di San Matteo 104 - 00133 Roma
Cod. Mecc. RMIC82800Q - C.F. 97198160588 –
06 72609098 fax 06 72602112 www.iccorradiniroma.gov.it
✉ rmic82800q@istruzione.edu.it - ✉ rmic82800q@pec.istruzione.it

Consenso al trattamento dei dati personali

I sottoscritti genitori:

dell'alunno _____

frequentante la classe __ sez. __ del plesso _____

Avendo acquisito le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e degli Artt. 13-14 del GDPR, prestano il loro consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa.

-Prestano il consenso per la comunicazione dei dati personali ai soggetti e per le finalità indicati nell'informativa (nel caso in cui non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui agli artt. 61 e 86 del D.lgs. 196/2003 e all'Art. 89 del Regolamento Europeo 679/2016)

- Prestano il consenso per la gestione dei dati indicanti Alunni con disabilità e il loro Grado di disabilità (art.3 comma 1 o comma 3 della legge 104/92) per le finalità di invio dei dati necessari richiesti dal Municipio VII, Ufficio OEPA, per la compilazione del Progetto Individuale:

Dati anagrafici del minore;
Recapiti telefonici del referente familiare;
Certificazione integrazione scolastica;
Certificazione L. 104;
Diagnosi Funzionale;
PEI
Modulo richiesta attivazione servizio da parte dei genitori o chi ne fa le veci
Scheda rilevazione dei bisogni.

Luogo e data _____

Firma del padre/tutore/affidatario

Firma della madre/tutrice/affidataria

Firma di entrambi i genitori anche se separati/divorziati.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
I.C. "P.M. CORRADINI
Via di San Matteo 104 - 00133 Roma
Cod. Mecc. RMIC82800Q - C.F. 97198160588 -
06 72609098 fax 06 72602112 www.iccorradiniroma.gov.it
✉ rmic82800q@istruzione.edu.it - ✉ rmic82800q@pec.istruzione.it

Roma,

All'I.C. "P.M. Corradini"

Via di San Matteo, 104 – 00044 Roma

Oggetto: Consenso dei genitori per

Insegnante di Sostegno e OEPA a.s.

I sottoscritti

Genitori dell'alunno

Frequentante la classedell'Istituto,

Acconsento che mio figlio sia seguito

◦ dall'insegnante di sostegno

◦ dall' OEPA

Data, _____

Firma del padre/tutore/affidatario

Firma della madre/tutrice/affidataria

Firma di entrambi i genitori anche se separati/divorziati.

MODULO PER IL CONSENSO ALL'USO DELLE PIATTAFORME DIDATTICO-DIGITALI NELL'AMBITO DEL SERVIZIO EDUCATIVO PER L'AUTONOMIA (OEPA)

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____
La sottoscritta _____ nata a _____
il _____
nella qualità di genitori/tutori/affidatari
del minore _____ frequentante la classe _____
della Scuola _____

AUTORIZZA/AUTORIZZANO il proprio figlio/a ad utilizzare file audio/video su piattaforma social di WhatsApp, posta elettronica (es. Skype) in condivisione con l'operatore OEPA ai soli fini di sostegno dell'attività scolastica;

ESPRIME/ESPRIMONO il proprio consenso affinché l'OEPA partecipi, ove previsto dal PEI rimodulato, alle lezioni online condotte dagli insegnanti (es. su piattaforma Zoom)

utilizzando i seguenti contatti:

via e-mail all'indirizzo _____

via skype all'utente _____

via WhatsApp al numero _____

Data, _____

Firma del padre/tutore/affidatario

Firma della madre/tutrice/affidataria

Firma di entrambi i genitori anche se separati/divorziati.