



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO
"RAFFAELLO"**

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico

DICHIARAZIONE del PERSONALE SCOLASTICO

(A CURA DEL PERSONALE DOCENTE)

Il/La sottoscritto/a, _____ in
qualità di insegnante in servizio presso l'Istituto Comprensivo Raffaello di Roma

Vista la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla presenza di un
terapista/specialista sanitario, in qualità di esperto esterno, per l'alunno/a

_____;

in considerazione del Progetto di osservazione approntato;

in considerazione della documentazione presentata dalla famiglia;

DICHIARA

di essere **DISPONIBILE** a consentire la presenza del terapista/specialista sanitario in
orario curricolare;

di sottoporre l'informativa agli altri genitori degli alunni presenti nella sezione/classe del
ruolo di tale esperto e di raccogliere l'informativa sottoscritta del consenso a tale
presenza.

Roma _____ Firma



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO
"RAFFAELLO"**

ALLEGATO 2

**INFORMATIVA AI GENITORI
PER L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO
NELLA CLASSE/SEZIONE**

(A CURA DEI GENITORI DELLA CLASSE – DA CONSEGNARE AL COORDINATORE)

Il/la sottoscritto/a

.....

.....

genitore dell'alunno/a

,

frequentante la sezione/classe

.....

DICHIARA

- di essere stato/a informato/a dall'insegnante di sezione/classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia di un alunno presente nella classe/sezione.
- di essere d'accordo con tale presenza, in quanto essa non danneggia, anzi arricchisce l'attività didattica della classe/sezione.
- di essere stato informato che il terapeuta/lo specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/classe.

Si esprime, pertanto, il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO
"RAFFAELLO"**

Roma _____

Firma _____



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO

"RAFFAELLO"

ALLEGATO 3

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

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

(A CURA DEL TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____
_____ Via _____ codice fiscale _____
_____ in qualità di _____
_____ dell'associazione _____
_____ con sede legale in _____
_____ Via _____

partita IVA / codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità:

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Data _____

FIRMA _____



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO
"RAFFAELLO"**

ALLEGATO 4

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA

(A CURA DEL TERAPISTA/SPECIALISTA SANITARIO)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ CF: _____ in qualità di _____
_____ dell'alunno/a _____
_____ frequentante la _____
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 D.Lgs. 196/2003, affinché tutte le informazioni acquisite, non potranno in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione essere utilizzate a proprio o altrui profitto e/o essere 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.

Data _____

Firma _____