

**All'Ufficio Servizi Sociali
Del Comune di Oliena**

I sottoscrittI_____ nata a _____ il
_____ telefono _____
_____e I sottoscritt_____ nat_____ a
_____ il _____ telefono _____ in
qualità _____ di

(indicare se genitori, tutore o curatore speciale)

del__minore_____

(indicare nome e cognome)

nat_____ a _____ (_____) il_____ residente a Oliena in
via/piazza_____ n° _____ Classe e scuola frequentata

CHIED_____

L'attivazione del servizio di assistenza specialistica educativa a favore dell'alunn_ sopra
citato

A tal fine, consapevoli che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, le dichiarazioni mendaci,
la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi
speciali vigenti e consapevole di quanto disposto dall'art. 77 del medesimo D.P.R. 445/2000
in merito alla decadenza dei benefici, **dichiar_____**:

Che il nucleo anagrafico del minore risulta così composto:

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Attività	Relazione

Nel caso di genitori non conviventi:

☐ che il minore è affidato a _____

☐ che l'altro genitore è stato sospeso o è decaduto dalla potestà genitoriale:

☐ altro _____;

per _____ i _____ seguenti
motivi _____

A tal fine si allega (contrassegnare con una X la casella corrispondente):

- Certificazione di riconoscimento dell'handicap ai sensi della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 o in assenza di tale accertamento, copia del verbale di visita collegiale relativo al riconoscimento dello stato di invalidità civile;
 - diagnosi funzionale o certificazione dello specialista che ha in trattamento l'alunn_ ove sia specificata la necessità dell'intervento di assistenza all'autonomia e/o alla comunicazione ai sensi della L. 104/92, o la situazione di disagio;
 - copia documento di riconoscimento del dichiarante
 - Eventuale _____ altra _____ documentazione _____ o _____ comunicazione _____ ritenuta utile _____

DICHIAR _____

- di essere a conoscenza che l'inserimento nel servizio comporta necessariamente:
- la collaborazione dei genitori e la partecipazione attiva al progetto educativo ed agli incontri fissati dall'Equipe psico-socio-pedagogica;
- la sottoscrizione e la trasmissione al Servizio Sociale Comunale, mediante la Cooperativa che gestisce il servizio, di un foglio presenze in cui verranno indicati, mensilmente: le prestazioni, nonché giorni ed orari di fruizione del servizio;
- la sospensione del servizio nel caso di due assenze non giustificate.
- che il servizio potrà essere sospeso, in base alle valutazioni della medesima Equipe, previo colloquio con la famiglia

AUTORIZZO

Gli operatori del Servizio a prendere contatti con la scuola ed eventuali altri servizi che seguono il nucleo, al fine di una maggiore integrazione fra gli interventi.

Oliena, lì _____

(firma del dichiarante)

(firma del dichiarante)

Informativa effettuata ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (RGDP)

Il Comune di Oliena, con sede in Oliena, Via V. Emanuele 4, email: info@comune.olienu.it, pec: protocollo@pec.comune.olienu.it, tel: 0784/280200, nella sua qualità di **Titolare del trattamento dei dati**, tratterà i dati personali conferiti con la presente modulistica, sia su supporto cartaceo sia con modalità informatiche e telematiche, **esclusivamente al fine di espletare le attività di erogazione dei servizi richiesti, nell'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei pubblici poteri propri dell'Ente**, nel rispetto dei principi di cui al Regolamento UE 2016/679.

La informiamo che il trattamento dei Suoi dati personali avverrà secondo modalità idonee a garantire sicurezza e riservatezza e sarà effettuato utilizzando supporti cartacei, informatici e/o telematici per lo svolgimento delle attività dell'Amministrazione.

Il trattamento dei dati è improntato ai principi di liceità, correttezza e trasparenza e, in conformità al principio di cd "minimizzazione dei dati", i dati richiesti sono adeguati, pertinenti e limitati rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

In particolare, i dati sono raccolti e registrati unicamente per gli scopi sopraindicati e saranno tutelate la Sua dignità e la Sua riservatezza.

Il conferimento dei dati di cui alla presente modulistica è obbligatorio ed il loro mancato inserimento comporterà l'applicazione delle disposizioni sanzionatorie espressamente previste dalla vigente normativa.

I dati raccolti con la presente domanda potranno essere comunicati, se previsto da norma di legge o di regolamento, ad altri soggetti pubblici espressamente individuati e/o diffusi, laddove obbligatorio, a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio On line (ai sensi dell'art. 32, L. 69/2009) ovvero nella Sezione del sito istituzionale dell'Ente denominata "Amministrazione Trasparente" (ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii).

Gli stessi dati potranno formare oggetto di istanza di accesso documentale ai sensi e nei limiti di cui agli artt. 22 e ss. L. 241/90, ovvero potranno formare oggetto di richiesta di accesso civico "generalizzato", ai sensi dall'art. 5, comma 2, e dall'art. 5 bis, D. Lgs. 33/2013.

I dati conferiti, saranno trattati dall'Amministrazione per il periodo necessario allo svolgimento dell'attività amministrativa correlata e conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale, da collaboratori dell'Ente ovvero da soggetti esterni espressamente nominati come Responsabili del trattamento dal Titolare.

Al di fuori delle ipotesi sopra richiamate, i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. RGDP.

Apposita istanza è presentata al Responsabile della Protezione dei dati dell'Ente (ex art. 38, paragrafo 4, RGDP), individuato nella **DIGITALPA SRL, P. IVA 03553050927, con sede a Cagliari in via Tommaso D'Aquino, 09134, Cagliari, Tel. 0703495386, e mail amministrazione@digitalpa.it.**

Dichiaro di aver ricevuto tutte le informazioni di cui all'art. 13 RGDP in relazione ai dati contenuti nell'allegata modulistica.

L'interessato al trattamento dei dati

..... (Firma per esteso)
