

Prot. n. ____/____ del _____
---------------------------------

**OGGETTO: Autorizzazione al trattamento dei dati sensibili legati alla disabilità  
Decreto Ministeriale n. 162 del 28/07/2016**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_  
Scuola:  Infanzia  Primaria  Secondaria di I Grado

Autorizza la segreteria scolastica a registrare sul Portale SIDI tutti i dati relativi alla disabilità del proprio figlio, come richiesto dalla nota prot. n. 0000004 del 03/01/2018 del MIUR, in ottemperanza della legislazione vigente (art. 13 Legge 128 del 8/11/2013) e nel rispetto delle norme sulla privacy e la salvaguardia dei dati sensibili dettate dal Garante.

A tal fine:

**A. La famiglia autorizza il trattamento dei dati da parte di altra scuola:** (con questa decisione, la famiglia acconsente, in seguito ad un cambio scuola dell'alunno, che la scuola di destinazione, nel momento in cui l'alunno diventa suo frequentante, acceda e possa trattare i dati registrati nel fascicolo di disabilità esistente);

**B. La famiglia dichiara l'intenzione di storicizzare il fascicolo rendendolo non consultabile da altra scuola:** con questa decisione, la famiglia chiede che venga storicizzato (archiviato) il fascicolo di disabilità esistente

Tale autorizzazione è necessaria per l'assegnazione del personale docente di sostegno.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Nel caso di firma di un solo genitore**

Il/la sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art 316, 338 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma \_\_\_\_\_