

Il/la sottoscritto/a (Nome Cognome) _____

in qualità di Genitore / Esercente la potestà genitoriale nei confronti del minore (Nome e Cognome)

_____ nato a _____ il _____

dichiara

sotto la propria responsabilità che lo stesso è stato riconosciuto disabile ai sensi della L. 104/92;

prende atto

che l'Istituto Scolastico richiederà, qualora non ne sia già in possesso, alla ASL di riferimento copia del documento attestante la disabilità.

A tal fine dichiara di essere in possesso:

- del verbale della commissione di cui all' art.3 L. 104/92 rilasciato il _____ con scadenza il _____ da ASL _____
- del verbale rilasciato dal collegio previsto dal DPCM 185/2006 rilasciato il _____ con scadenza il _____ da ASL _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre che la diagnosi riportata è la seguente: _____

identificata con il codice ICD 10 _____

Il minore è stato riconosciuto in stato di gravità ai sensi dell'art. 3 L.104/92 SI NO

Il/la Sottoscritto/a prende atto che:

- A) i dati risultanti da tale documentazione saranno comunicati all'amministrazione scolastica per le operazioni inerenti l'organizzazione delle attività di sostegno e saranno utilizzati dai docenti della classe al fine di elaborare il Piano Educativo rispondente alle esigenze dell'alunno;
- B) al fine di garantire l'opportuna continuità del progetto attivato, il documento citato, la diagnosi funzionale, il profilo dinamico funzionale, il Piano educativo individualizzato e la documentazione scolastica dell'alunno saranno trasmessi alla scuola di futura frequenza a seguito di iscrizione al grado successivo di istruzione o, in caso di trasferimento, ad altro istituto, salvo diversa volontà del genitore esercente la potestà, da comunicarsi per iscritto e prima della trasmissione alla nuova scuola;
- C) la documentazione sarà tenuta a disposizione dell'amministrazione scolastica, per le eventuali verifiche, in riferimento agli adempimenti connessi con l'attivazione delle forme di sostegno che la legge prevede.

Il/la Sottoscritto/a prende atto che:

La norma prevede a favore degli alunni disabili la redazione di un Piano Educativo Individualizzato o personalizzato (PEI), alla realizzazione del quale tutti gli insegnanti della classe sono chiamati. In riferimento a tale progetto, la scuola prevede anche l'attivazione di ore di sostegno.

L'insegnante di sostegno non è assegnato all'alunno disabile, ma alla classe che accoglie alunni disabili, per collaborare al progetto di integrazione.

La scolarizzazione degli alunni disabili ha come finalità lo sviluppo delle potenzialità individuali, non necessariamente il conseguimento del diploma.

Data _____

FIRMA _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a _____, dichiara di aver preso visione del Codice in materia di protezione dei dati personali – Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n°196, e autorizza il trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità collegate agli interventi di sostegno scolastico.

I dati saranno trattati con la massima riservatezza possibile e con le modalità strettamente necessarie per il corretto espletamento delle attività.

Il titolare del trattamento è _____(D.S). Il responsabile del trattamento è _____ (DSGA?), al quale è possibile chiedere in ogni momento correzioni, aggiornamenti e cancellazioni.

Data _____

FIRMA _____