



Amministrazione destinataria
Comune di Sant'Angelo Lodigiano

Ufficio destinatario
Ufficio Protocollo

Dichiarazione liberatoria resa dai genitori degli alunni minorenni per il servizio di assistenza educativa scolastica

Ai sensi del Regolamento UE 27/04/2016 n. 679 e del Decreto Legislativo 10/08/2018 n. 101

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza				
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata				

del bambino/a

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica

frequentante per l'anno scolastico in corso

Classe	Sezione	Scuola
Comune di		

AUTORIZZA

- il Comune di residenza - a cui inoltriamo insieme alla presente, i documenti inerenti la certificazione di nostro/a figlio/a - a condividere le informazioni ivi contenute con le Istituzioni pubbliche territoriali (Ufficio di Piano, Uonpia - Disabilità/ASST, Scuola/Ufficio Scolastico) o l'eventuale altro Servizio psicodiagnostico scelto, affinché possa essere realizzata la valutazione del bisogno di Assistenza Educativa Scolastica per il prossimo anno scolastico e l'attivazione delle misure previste

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.

445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato
- di autorizzare il trattamento dei propri dati personali e del minore per la seguente finalità: realizzazione della valutazione del bisogno di Assistenza Educativa Scolastica per il prossimo anno scolastico
- di aver effettuato la scelta o richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- copia del documento di identità
(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)
- certificazione Medico Diagnostica Funzionale (CDMF)
- verbale di accertamento dell'handicap
- verbale L.104/1992
- altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Sant'Angelo Lodigiano

Luogo

Data

il dichiarante