



ISTITUTO SUPERIORE DI II GRADO “A. VOLTA”

Via Nazario Sauro, 23 – 29015 CASTEL SAN GIOVANNI (Piacenza)

Tel. 0523843616 – Fax: 0523843647 – C.F. 80020290336 – C.M. PCIS001003

E-mail: pcis001003@istruzione.it – P.E.C.: PCIS001003@PEC.ISTRUZIONE.IT – www.polovolta.edu.it

Liceo Scientifico, Linguistico, delle Scienze Umane e delle Scienze Applicate “A.Volta” (Castel San Giovanni)

Istituto Tecnico Tecnologico ed Economico “A. Volta” (Borgonovo V.T.)

Istituto Professionale Servizi Commerciali “A. Casali” (Castel San Giovanni)

**Ai docenti F.S. all’Inclusione
A tutti i docenti di sostegno
Alla Segreteria Didattica
Al sito web dell’istituto**

OGGETTO: Consegna del MODULO di “Autorizzazione al trattamento dati personali” sottoscritto dalle famiglie degli alunni CON INCLUSIONE SCOLASTICA.

A seguito del Decreto Ministeriale 28 luglio 2016, n.162, sul trattamento dei dati sensibili idonei a rilevare lo stato di disabilità degli alunni censiti in Anagrafe Nazionale degli studenti, è stata creata una Partizione Separata per la gestione dei documenti relativi agli alunni con disabilità, al fine di predisporre un apposito Fascicolo che li seguirà lungo tutto il percorso scolastico, documentazione necessaria per la futura assegnazione del personale docente di sostegno. A tale scopo viene richiesto a tutti i docenti in indirizzo di assolvere agli adempimenti di seguito esplicitati entro la data improrogabile **del 30 novembre 2019**:

- 1) Fare sottoscrivere alle famiglie degli alunni il MODULO DI AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI PERSONALI DELL’ALUNNO (ALLEGATO alla presente Circolare) per consentire la creazione di un Fascicolo dedicato NECESSARIO per l’assegnazione del personale docente di sostegno e consegnarlo alla Segreteria Didattica entro la data sopra indicata.
- 2) Per la sottoscrizione del modulo i docenti di sostegno fissano un appuntamento con le famiglie. Si resta a disposizione per ogni chiarimento e si ringrazia per la consueta e proficua collaborazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Raffaella Fumi



ISTITUTO SUPERIORE DI II GRADO "A. VOLTA"

Via Nazario Sauro, 23 – 29015 CASTEL SAN GIOVANNI (Piacenza)

Tel. 0523843616 – Fax: 0523843647 – C.F. 80020290336 – C.M. PCIS001003

E-mail: pcis001003@istruzione.it – P.E.C.: PCIS001003@PEC.ISTRUZIONE.IT – www.polovolta.edu.it

Liceo Scientifico, Linguistico, delle Scienze Umane e delle Scienze Applicate "A. Volta" (Castel San Giovanni)

Istituto Tecnico Tecnologico ed Economico "A. Volta" (Borgonovo V.T.)

Istituto Professionale Servizi Commerciali "A. Casali" (Castel San Giovanni)

Ai genitori degli alunni

OGGETTO: Gestione dati alunni con INCLUSIONE SCOLASTICA.

A partire dal Gennaio 2018 il MIUR prevede che sul portale SIDI siano rese disponibili funzioni finalizzate al trattamento delle informazioni relative alle certificazioni di disabilità, alle diagnosi funzionali, al profilo dinamico funzionale, al PDP e al PEI, necessarie per l'assegnazione del personale docente di sostegno.

L'insieme dei dati raccolti costituisce un apposito fascicolo, che segue l'alunno lungo tutto il suo percorso scolastico.

L'accesso e l'utilizzo dell'applicazione è consentito e riservato esclusivamente al Dirigente Scolastico o ad un suo delegato, espressamente abilitato.

Per poter procedere all'inserimento dei dati, si chiede alle SS.LL. di compilare il tagliando allegato e restituirlo al docente di classe.

Si ringrazia per l'attenzione e si porgono distinti saluti.

Castel San Giovanni, _____

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Raffaella Fumi



ISTITUTO SUPERIORE DI II GRADO "A. VOLTA"

Via Nazario Sauro, 23 – 29015 CASTEL SAN GIOVANNI (Piacenza)

Tel. 0523843616 – Fax: 0523843647 – C.F. 80020290336 – C.M. PCIS001003

E-mail: pcis001003@istruzione.it – P.E.C.: PCIS001003@PEC.ISTRUZIONE.IT – www.polovolta.edu.it

Liceo Scientifico, Linguistico, delle Scienze Umane e delle Scienze Applicate "A. Volta" (Castel San Giovanni)

Istituto Tecnico Tecnologico ed Economico "A. Volta" (Borgonovo V.T.)

Istituto Professionale Servizi Commerciali "A. Casali" (Castel San Giovanni)

MODULO – DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Il/i sottoscritto/i _____ genitore/i

dell'alunno/a _____ frequentante la classe ___ sez. _____, corso, presa visione della nota prot. n. _____ del ___/___/_____ avente quale oggetto

"Gestione dati alunni con disabilità"

AUTORIZZA

al caricamento sul portale Sidi dei dati sensibili relativi alla disabilità del/la proprio/a figlio/a

DICHIARA CHE

- la famiglia **autorizza** il trattamento dati informatici da parte di altra Scuola
- la famiglia intende storicizzare il fascicolo, rendendolo **non consultabile** da altra Scuola

Castel San Giovanni, ___/___/_____

Il/i genitore/i
