



ISTITUTO COMPRENSIVO “DUCA D’AOSTA” NOVARA

Scuola dell’Infanzia – Primaria – Secondaria di 1^a Grado

Sede Legale: c/o Scuola Secondaria di 1^a Grado

B.do Massimo d’Azeglio 1 - 28100 NOVARA (NO) - Tel. 0321/629022 C.F. 94065690037

Cod. Mecc. NOIC826004

Sito: www.icducadaostanovara.edu.it E-mail: noic826004@istruzione.it

Codice univoco: UF5C73

GESTIONE DEL FASCICOLO DI DISABILITÀ / DATI STATISTICI E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentili Genitori,

La scuola Le chiede di esprimere la Sua volontà su due scelte relative al percorso di Suo/a figlio/a.

La preghiamo di leggere attentamente e restituire il modulo firmato.

1. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, le forniamo le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento : Istituto Comprensivo DUCA D’AOSTA (NO) Tel. 0321/629022 , e-mail: noic826004@istruzione.it - Portale www.icducadaostanovara.edu.it PEC: noic826004@pec.istruzione.it

Codice Ministeriale: NOIC826004 - Codice Fiscale – 94065690037, rappresentato del D.S. legale rappresentante in carica pro tempore;

Responsabile della protezione dei dati (DPO): si può contattare al seguente indirizzo e-mail: privacy.dpo.scuole@gmail.com;

Finalità del trattamento: i dati di Suo/a figlio/a vengono trattati esclusivamente per finalità istituzionali legate all'inclusione scolastica (redazione PEI, assegnazione sostegno, gestione del fascicolo di disabilità).

Base giuridica: il trattamento è necessario per adempiere a obblighi di legge (D.Lgs. 66/2017 e ss.mm.ii.) e per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico.

Modalità del trattamento: i dati sono trattati in formato digitale e cartaceo, con misure di sicurezza adeguate, da personale autorizzato e formato.

Conservazione: i dati vengono conservati per il tempo necessario alle finalità sopra indicate e comunque nel rispetto dei termini previsti dalla normativa in materia di conservazione degli atti scolastici.

Comunicazione e diffusione: i dati non vengono diffusi né ceduti a terzi, salvo obblighi di legge. Possono essere comunicati al Ministero dell'Istruzione e ad altre scuole in caso di trasferimento (salva diversa indicazione della famiglia).

Diritti dell'interessato: Lei ha diritto di:

- ✓ accedere ai dati di Suo/a figlio/a;
- ✓ richiederne la rettifica, la cancellazione o la limitazione del trattamento;
- ✓ opporsi al trattamento;
- ✓ proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it).

Per esercitare questi diritti, può contattare la scuola o il DPO all'indirizzo sopra indicato.

2. SCELTA 1 – Il fascicolo in caso di cambio scuola

Quando l'alunno cambierà scuola (passaggio o trasferimento), il suo fascicolo di disabilità può essere:

NON storicizzare (scelta consigliata)	Storicizzare
Il fascicolo sarà visibile alla nuova scuola.	Il fascicolo NON sarà visibile alla nuova scuola.
La nuova scuola può subito attivare sostegno e continuità.	La nuova scuola dovrà ricostruire tutto da zero, con possibili ritardi.

3. SCELTA 2 – Dati per rilevazioni statistiche

I dati dell'alunno possono essere usati, in forma anonima, per statistiche nazionali del Ministero.

Includere	Escludere
-----------	-----------

I dati vengono conteggiati in statistiche anonime.	I dati NON vengono usati per nessuna statistica.
<i>Nessun effetto sui servizi scolastici.</i>	<i>Nessun effetto sui servizi scolastici.</i>

4. MODULO DI MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO (*Da restituire*)

Noi sottoscritti _____
 genitori/tutori dell'alunno/a _____
 classe _____ sezione _____

DICHIARIAMO DI AVER RICEVUTO E COMPRESO L'INFORMATIVA di cui al punto 1.

SCELTA 1 (barrare una sola opzione)

- ☐ Il fascicolo **DEVE ESSERE VISIBILE** alla nuova scuola (*NON storicizzare*)
☐ Il fascicolo **NON DEVE ESSERE VISIBILE** alla nuova scuola (*Storicizzare*)

SCELTA 2 (barrare una sola opzione)

- ☐ **AUTORIZZIAMO** l'uso dei dati per statistiche anonime
☐ **NON AUTORIZZIAMO** l'uso dei dati per statistiche

Data _____

Firma (*genitori/tutori*)

1 _____

2 _____

Nel caso di firma di un solo genitore

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del D.P.R. 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337-bis e 337-ter del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma _____

Luogo e Data _____