



LICEO STATALE
"ARTURO ISSELE"
 Via Fiume, 42 - 17024 FINALE LIGURE (Sv)
 tel. 019 692323 - fax: 019 692042
 e-mail: svps02000d@istruzione.it
 P.e.c.: svps02000d@pec.istruzione.it
 sito web: <http://www.liceoiselle.gov.it>
 Cod. IPA: istsc_svps02000d - Univoco Ufficio : UFXLON



Il sottoscritto (Nome e Cognome)
 in qualità di Genitore/Esercente la potestà genitoriale nei confronti del minore
 (Nome e Cognome)
 nato/a a il

DICHIARA

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

PRENDE ATTO

che codesto 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 sottoscritto dichiara inoltre che la diagnosi riportata è la seguente:
 identificata con il codice ICD 10:

Il sottoscritto 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 sottoscritto prende atto che:

La normativa 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 la 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 sottoscritto dichiara di aver preso visione del Codice in materia di protezione dei dati personali – Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n° 196 – e del Regolamento UE 2016/679, e autorizza il trattamento dei dati personali, anche sensibili, per le finalità collegati 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 la Prof.ssa Monica CARRETTO (D.S.). Il responsabile del trattamento è il Sig. Renzo SCIUTTO (DSGA), al quale è possibile chiedere in ogni momento correzioni, aggiornamenti e cancellazioni.

Data Firma