



ISTITUTO COMPRENSIVO COAZZE

Via San Sebastiano n. 3 - 10094 GIAVENO TO - Tel. 011.9376083

CODICE UNIVOCO: UFCOQ5

Codice ministeriale: TOIC86800N - Codice Fiscale: 86045820015

e-mail istituzionale (PEO): TOIC86800N@istruzione.it

e-mail certificata (PEC): TOIC86800N@pec.istruzione.it

sito internet: www.iccoazze.edu.it



Alla Dirigente Scolastica dell'IC Coazze

ALLEGATO AL MODULO DI RICHIESTA FAMIGLIA

OGGETTO: Dichiarazione di disponibilità e impegno alla riservatezza per specialista esterno / figura professionale privata (Ai sensi dell'art. 3, comma 6 del D.l. n. 182/2020 e del Regolamento UE 2016/679 - GDPR)

Anno Scolastico 20 ____ / ____

Il/La sottoscritto/a:

- Cognome e Nome: _____
- Nato/a a: _____ Prov. (____) il _____
- Codice Fiscale: _____
- Qualifica professionale: _____
- Iscrizione Albo/Ordine/Registro (se applicabile): _____ n. _____
- Recapiti: Tel. _____ E-mail/PEC _____

in qualità di specialista / esperto/a incaricato/a dalla famiglia dell'alunno/a:

Nome e Cognome: _____

frequentante la classe ____ sez. ____ del plesso di _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1. Disponibilità e Ruolo:

Di rendersi disponibile a partecipare agli incontri di progettazione educativa e alle riunioni del Gruppo di Lavoro Operativo per l'Inclusione (GLO), su richiesta della famiglia e previa formale autorizzazione della Dirigente Scolastica. Dichiara di essere pienamente consapevole che la propria partecipazione ha natura esclusivamente consultiva e non decisionale, come previsto dall'art. 3, c. 6 del D.l. 182/2020.

2. Obbligo di Riservatezza e Segreto Professionale (GDPR):

Di accettare e rispettare l'assoluto obbligo di riservatezza su dati personali, categorie particolari di dati (dati relativi alla salute/diagnosi), informazioni, discussioni, documenti e determinazioni relative all'alunno/a e a tutti i componenti del GLO di cui verrà a conoscenza. Tutte le informazioni acquisite non

potranno in alcun caso essere divulgate, diffuse, cedute a terzi o utilizzate per fini extrascolastici o personali.

3. Finalità e Trattamento dei Dati:

Che i dati personali e sensibili trattati saranno utilizzati unicamente per le finalità strettamente connesse alla stesura, verifica e aggiornamento del Piano Educativo Individualizzato (PEI), nel pieno rispetto dei principi di liceità, correttezza e minimizzazione dei dati (art. 5 GDPR).

4. Accesso alla Documentazione e Sicurezza Digitale:

Qualora autorizzato/a a visionare documentazione tecnica o digitale (PEI / relazioni cliniche), si impegna formalmente a:

- Accedere ai documenti esclusivamente attraverso i canali e le modalità autorizzate dalla scuola;
- Non effettuare copie, download, riproduzioni fotografiche, screenshot o stampe non espressamente autorizzate;
- Non conservare la documentazione su dispositivi personali o supporti di memoria non protetti;
- Custodire con la massima diligenza e non cedere a terzi le credenziali di accesso eventualmente fornite.

Il/La sottoscritto/a prende atto che l'inosservanza dei predetti impegni comporterà l'immediata revoca dell'autorizzazione alla partecipazione alle riunioni, fatte salve le ulteriori responsabilità civili, penali e deontologiche previste dalla normativa vigente.

Luogo e Data: _____

Firma del/della Professionista
