

# PROVINCIA SUD SARDEGNA

Legge Regionale 04.02.2016, n.2 - "Riordino del sistema delle autonomie locali della Sardegna"

Spett.le Provincia Sud Sardegna  
Ufficio Pubblica Istruzione  
Via Mazzini n. 39  
09013 Carbonia

## RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA E FORNITURA DI SUPPORTI MATERIALI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ e.mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

*(compilare se diverso dalla residenza)*

domiciliato in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di:

- padre                       madre                       esercente la responsabilità genitoriale  
 amministratore di sostegno                       curatore                       tutore

## CHIEDE PER L'ALUNN\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

*(compilare se diverso dalla residenza)*

domiciliato in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

attualmente iscritt\_\_\_\_\_

all'Istituto scolastico di II grado \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ sede staccata di \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**I seguenti servizi:**

<b>Servizi</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Attivazione del servizio assistenza specialistica		
Fornitura supporti didattici		

A tal fine,

**DICHIARA**

- che l'alunn\_ è portatore di handicap grave ai sensi della legge 104/90 art. 3 comma1 e 3;
- di aver preso visione del Regolamento relativo ai servizi di supporto all'istruzione;
- di essere a consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e che in caso di dichiarazioni non veritiere decade dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato che, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, i dati potranno essere condivisi con gli operatori coinvolti nel progetto educativo;

**ALLEGA**

- Fotocopia del verbale rilasciato dalla commissione medica attestante il riconoscimento dei benefici di cui alla legge 104/92 art. 3 comma 1 e 3
- Diagnosi funzionale attestante la necessità per l'alunno del servizio di assistenza specialistica
- copia del piano educativo individualizzato (PEI), relativo all'annualità 2021\_2022
- copia del Progetto individuale approvato dal Comune di residenza (solo per l'iscrizione al primo anno )
- Fotocopia del documento d'identità del richiedente e del soggetto avente diritto
- Fotocopia codice fiscale del richiedente e del soggetto avente diritto
- Autorizzazione al trattamento dei dati personali

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA<sup>1</sup>

## Autorizzazione al trattamento dei dati

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

qualità di:

- padre                       madre                       esercente la responsabilità genitoriale  
 amministratore di sostegno                       curatore                       tutore

dell'alunno/a \_\_\_\_\_, informato, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo n.101/18 del 10 agosto 2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa,

### AUTORIZZA

il trattamento dei dati, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, per le finalità e con le modalità indicate nell'avviso.

Data

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)

#### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (PRIVACY):

##### 1. Finalità del trattamento

I dati personali forniti attraverso questo modello verranno trattati dalla Provincia del Sud Sardegna per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali in relazione al procedimento.

##### 2. Natura del conferimento

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio. Pertanto, qualora non venissero conferiti i dati personali richiesti nel presente modulo, non sarà possibile dare inizio al procedimento.

##### 3. Conservazione

I dati saranno conservati per il tempo strettamente necessario alla durata del procedimento previsto dalla normativa di riferimento.

##### 4. Modalità del trattamento

I dati personali sono trattati anche con strumenti automatizzati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. con misure idonee a garantire che vengano trattati in modo adeguato e conforme alle finalità per cui vengono raccolti e gestiti; la Provincia del Sud Sardegna impiega idonee misure di sicurezza, organizzative, tecniche e fisiche, per tutelare le informazioni dall'alterazione, dalla distruzione, dalla perdita, dal furto o dall'utilizzo improprio o illegittimo.

5. Categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di

## Responsabili

Se necessario, potranno essere comunicati:

- ai soggetti cui la comunicazione dei dati debba essere effettuata in adempimento alla realizzazione del Servizio;
- ai soggetti designati dal Titolare, in qualità di Responsabili, ovvero alle persone autorizzate al trattamento dei dati personali che operano sotto l'autorità diretta del titolare o del responsabile;
- ad altri eventuali soggetti terzi, nei casi espressamente previsti dalla legge, ovvero ancora se la comunicazione si renderà necessaria per la tutela della Provincia del Sud Sardegna in sede giudiziaria, nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di protezione dei dati personali.

## 6. Diritti dell'interessato

L'interessato ha il diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati forniti e/o verificarne l'utilizzo. Ha, inoltre, il diritto di chiedere, nelle forme previste dall'ordinamento, la rettifica dei dati personali inesatti e l'integrazione di quelli incompleti.

Per l'esercizio dei diritti sopra richiamati, specificandolo nell'oggetto della pec, la richiesta può essere indirizzata al Titolare del trattamento, al seguente indirizzo: Provincia del Sud Sardegna, Via Mazzini, 33 09013 Carbonia; protocollo@cert.provincia.sudsardegna.gov.it

Qualora l'interessato ritenga che il trattamento sia avvenuto in modo non conforme al Regolamento, potrà rivolgersi al Garante per la Protezione dei dati personali, ai sensi dell'art. 77 del medesimo Regolamento.

Ulteriori informazioni in ordine ai Suoi diritti sulla protezione dei dati personali sono reperibili sul sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali all'indirizzo [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it).

## 7. Responsabile della Protezione Dati

I dati relativi al Responsabile della Protezione dei Dati sono reperibili sulla pagina <https://www.provincia.sudsardegna.it/it/page/privacy-fd0c98fe-c94b-42a5-90a5-62f52934ae27>

## 8. Titolare

Titolare del trattamento dei dati personali è il legale rappresentante della Provincia del Sud Sardegna, Via Mazzini, 33 09013 Carbonia.

Si informano gli interessati che, ricorrendo i presupposti, possono proporre un eventuale reclamo all'Autorità di Controllo Italiana - Garante per la protezione dei dati personali - Piazza di Monte Citorio n. 121 - 00186 Roma.

Luogo e data

---

---

(FIRMA)

<sup>1</sup>

N.B.

1. Qualora la firma non sia autenticata, la dichiarazione deve essere corredata da fotocopia (fronte retro), non autenticata di un documento di identità, in corso di validità del sottoscrittore.
  2. I contenuti della presente dichiarazione possono essere sottoposti alla verifica a campione ai sensi del combinato disposto dell'art. 70, comma 1, del D.P.R. n. 554 del 1999, dell'art. 48 del D. Lgs. n. 163/2006 e dell'art. 71 del D.P.R. n.445/2000.
-