

RICHIESTA INGRESSO SPECIALISTA ESTERNO

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Carchidio
Strocchi

Noi sottoscritti _____ e _____
genitori dell'alunno/a _____ frequentante la Scuola _____, classe

CHIEDIAMO

che la Dott.ssa/il Dott. _____, con studio in _____, in qualità di
_____ possa svolgere nei locali dell'istituto scolastico per il/la proprio/a figlio/a l'attività
definita nel progetto presentato nella documentazione allegata

Allegati:

1. Progetto dello specialista
2. Dichiarazione di impegno alla riservatezza dello specialista
3. Dichiarazione sostitutiva del certificato generale del casellario giudiziale e dei carichi pendenti dello specialista

Luogo e data _____

Firma dei genitori *

**Dichiarazione assunta in 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 DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

PROGETTO INTERVENTO SPECIALISTA

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. Carchidio Strocchi

Progetto di osservazione/intervento in classe _____ Alunno/a _____

Motivazione, finalità e obiettivi dell'osservazione	
Modalità dell'osservazione	
Durata del percorso (inizio e fine)	
Giorno ed orario di accesso richiesti	
Altre informazioni	

Luogo e data _____ Lo/la specialista _____

Firma dei genitori per consenso *

**Dichiarazione assunta in 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 DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA
(SPECIALISTA ESTERNO CHIAMATO DALLA FAMIGLIA)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ CF: _____
in relazione all'attività professionale svolta su richiesta dei genitori dell'alunno/a
_____ della classe _____

SI IMPEGNA A

- considerare le informazioni acquisite durante la sua attività svolta all'interno dell'istituto scolastico come confidenziali e a d adottare tutte le ragionevoli misure finalizzate a mantenerle tali
- utilizzare le informazioni confidenziali e riservate unicamente allo scopo per le quali sono state fornite o rese note, impegnandosi a non divulgarle a soggetti terzi
- non usare tali informazioni in modo da poter arrecare qualsivoglia tipo di danno ai soggetti coinvolti né all'Istituzione scolastica ospitante
- non utilizzare in alcun modo i dati e le informazioni in discorso per scopi diversi dall'attività svolta
- a garantire la massima riservatezza, anche in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, del D. Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy) e del D. Lgs n. 101 del 10.08.2018, affinché tutte le informazioni acquisite, non siano in alcun modo, in alcun caso e per alcuna ragione utilizzate a proprio o altrui profitto e/o divulgate e/o riprodotte o comunque rese note a soggetti terzi

_____, li ____ / ____ / ____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO GENERALE DEL CASELLARIO GIUDIZIALE

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il _____,
residente in _____ Via _____ n. _____,
in qualità di _____,

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi,

D I C H I A R A

che dal **certificato generale del casellario giudiziale** della Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____ risulta a proprio carico:

NULLA

oppure:

che dal **certificato dei carichi pendenti** presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di _____ risulta a proprio carico:

NULLA

oppure:

Inoltre dichiara:

[] di NON AVERE condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;

[] che non GLI/LE SONO STATE IRROGATE sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino

contatti diretti e regolari con minori;

[] di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196.

(luogo e data)

(timbro e firma del dichiarante)

Allegati: copia di un documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante