

LOGO D'ISTITUTO

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Statale di

Oggetto: Richiesta assegnazione insegnante di sostegno e liberatoria privacy.

I sottoscritti \_\_\_\_\_ genitori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ avendo presentato domanda di  
iscrizione per l'a.s. \_\_\_/\_\_\_ alla classe \_\_\_ sez. \_\_\_ della Scuola Primaria/  
Secondaria di Primo Grado " \_\_\_\_\_ " di \_\_\_\_\_  
CHIEDONO che il/la proprio/a figlio/a possa avvalersi, a partire dall'a.s.  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, del supporto dell'insegnante di sostegno e  
AUTORIZZANO il Dirigente Scolastico ad attivare presso l'U.S.T. di Varese la procedura per  
l'assegnazione.

Per le finalità legate alle attività di sostegno i sottoscritti AUTORIZZANO al trattamento dei  
dati personali e sensibili del proprio figlio unicamente per lo svolgimento delle attività perseguite  
dall'Istituto, sia interne (didattiche e amministrative) che esterne (collaborazione con Enti Locali,  
provinciali e regionali, Agenzie Assicurative, Enti di Formazione, Agenzie di Collocamento,  
Aziende), in base alle informazioni di cui all'art. 10 della Legge 675/96, ai sensi dell'art. 11 della  
Legge stessa e successive modificazioni, D.Lgs. 30 giugno 2003 n.196 art.13.

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_

I Genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_