



**MINISTERO DELL' ISTRUZIONE E DEL MERITO
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PIO LA TORRE"**

Via di Torrevicchia, 793 - 00168 ROMA - 27° DISTRETTO SCOLASTICO
C. F. 97197460583 – Codice Meccanografico RMIC846009 Tel./fax 06/6146943
E-mail: rmic846009@istruzione.it - rmic846009@pec.istruzione.it Sito web <http://www.icpiolatorre.edu.it>

Alla cortese attenzione del DS dell'IC "Pio La Torre", Roma
Prof. Giulio Silvestro

**MODULO DI RICHIESTA DA PARTE DEI GENITORI DI ACCESSO A
SCUOLA DI PROFESSIONISTI ESTERNI PER INTERVENTI DI
OSSERVAZIONE SISTEMATICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITA'**

I sottoscritti
e, **in qualità di genitori esercenti la**
responsabilità genitoriale sul/sulla
minore

frequentante la classe / la sezione di codesto Istituto Comprensivo, nel
Plesso di scuola ".....":

CHIEDONO

di consentire l'accesso in classe o in diverso contesto scolastico (es. cortile,
palestra, aula laboratorio, ecc.) del/della
dottore/dottoressa,
... (nome, cognome e qualifica professionale), in veste di osservatore "non
partecipante", nel rispetto della privacy degli alunni presenti in classe e con il vincolo
del segreto d'ufficio, allo scopo di dare continuità alla diagnosi e alla presa in carico
del/della minore, accettando senza riserve di esonerare l'Istituzione Scolastica da
ogni e qualsivoglia responsabilità risarcitoria in qualunque modo connessa allo

svolgimento della suddetta attività.

DICHIARANO [L] [SEP]

- a) di rispettare scrupolosamente tutte le prescrizioni in materia di tutela della privacy, come da vigente normativa (D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.; GDPR 679/2016),
- b) di accettare l'indicazione da parte dell'Istituto dei tempi e dei giorni (da concordare con il team scolastico interessato), in cui sarà prevista la presenza dell'osservatore [L] [SEP] esterno; [L] [SEP]
- c) di essere consapevoli che l'accoglimento della presente istanza non determina il sorgere di alcun onere da parte [L] [SEP] dell'Istituto. [L] [SEP]

A tal fine si allegano:

- copia del **Curriculum vitae** del professionista;
- copia del **progetto di osservazione** debitamente firmato, redatto dall'esperto esterno;
- **Polizza assicurativa professionale dello specialista**, in corso di validità, per ogni e qualsivoglia danno dovesse derivare a se stesso o a terzi dall'esercizio dell'attività di osservazione.

* da compilare solo in caso di famiglia con un solo genitore

Il/La sottoscritto/a, in qualità di genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale, dichiara di aver effettuato la scelta 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 e di esonerare l'Istituzione Scolastica da ogni e qualsivoglia responsabilità al riguardo.

Firma

Roma, li

[L] [SEP]

Firma dei genitori

