

**RICHIESTA ASSISTENZA EDUCATIVA CULTURALE (AEC) IN FAVORE DEGLI ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI
RESIDENTI NEL COMUNE DI CASTELNUOVO DI PORTO**

DATI DEL RICHIEDENTE – Compilazione obbligatoria

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ___/___/___/

A _____ prov. _____ nazione _____

Residente a _____ in via _____

N° civico _____ Tel. _____ cell. _____

E-mail _____ documento n° _____

Codice Fiscale /___

IN QUALITA' DI GENITORE AFFIDATARIO TUTORE

DEL MINORE:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il ___/___/___ a _____ Prov. _____

Nazione _____

Codice Fiscale /___

ISCRITTO/A PER L'ANNO SCOLASTICO 2018-2019 Presso:

SCUOLA DELL'INFANZIA plesso _____ classe _____

sez. _____ n. ore settimanali _____

SCUOLA PRIMARIA plesso _____ classe _____

sez. _____ n. ore settimanali _____

SCUOLA SECONDARIA plesso _____ classe _____

sez. _____ n. ore settimanali _____

Indicare, se possibile, i giorni ed orari di terapia che coincidono con l'orario scolastico

Giorni della settimana	Orari della terapia
<input type="checkbox"/> Lunedì	
<input type="checkbox"/> Martedì	
<input type="checkbox"/> Mercoledì	
<input type="checkbox"/> Giovedì	

<input type="checkbox"/> Venerdì	
<input type="checkbox"/> Sabato	

Chiede di poter usufruire del servizio AEC in favore del proprio figlio per l'anno scolastico 2018/2019

A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE

- Fotocopia del documento in corso di validità del richiedente
- Fotocopia del verbale di riconoscimento handicap ai sensi della Legge 104/1992
- Fotocopia domanda di riconoscimento handicap ai sensi della Legge 104/1992
- Diagnosi funzionale

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI DA RENDERSI ALL'INTERESSATO AI SENSI DELL'ART. 13 D.lgs. 30/06/2003 n. 196

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

Tali dati verranno trattati esclusivamente per finalità connesse e strumentali esclusivamente all'attività del servizio di assistenza educativa culturale utilizzando strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza.

La informiamo, inoltre, che i suoi dati potranno essere trattati anche da Enti pubblici, società, strutture, Associazioni ecc. coinvolti nelle attività.

Il sottoscritto _____ genitore/ o chi ne fa le veci di _____
Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/03 e la trasmissione degli stessi alla Società che eroga il servizio per quanto attiene i compiti istituzionali e professionali.

Data _____

Firma _____