



**Comune di Sparanise**  
ENTE CAPOFILA - AMBITO TERRITORIALE SOCIO-SANITARIO C9  
*SPARANISE, CALVI RISORTA, GLANO VETUSTO, CAMIGLIANO, ROCCHETTA E CROCE,  
PIGNATARO MAGGIORE, PASTORANO, CAPUA, BELLONA E VITULAZIO*



**DOMANDA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SPECIALISTICA SCOLASTICA A  
FAVORE DEGLI ALUNNI CON DISABILITA'**

**MODULO A - RICHIESTA GENITORI/TUTORI**

Il sottoscritto ..... nato a.....il  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente ..... (padre/tutore del minore) e la  
sottoscritta ..... nata a.....il  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente.....(madre/tutrice del minore)

in qualità di esercente/i la potestà genitoriale

**CHIEDE/CHIEDONO**

che il minore \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_,

Iscritto/a per il prossimo anno scolastico 2024/2025 presso la:

- € Scuola dell'infanzia: classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_
- € Scuola Primaria: classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_
- € Scuola Secondaria di I grado: classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

dell'Istituto \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

possa beneficiare del Servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per l'a.s. 2024/2025.

Altresì ai fini della predisposizione del progetto educativo:

**DICHIARA/DICHIARANO (barrare le voci utili)**

**che il/la minore:**

- € è in possesso del Certificato L. 104/92 (art. 3 comma \_\_\_\_\_);
- € ha già usufruito del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica per l'a.s. 2024/2025;
- € non ha mai usufruito del servizio di Assistenza Specialistica Scolastica;
- € è assegnatario dell'insegnante di sostegno per un totale settimanale di \_\_\_\_\_ ore
- € NON è assegnatario dell'insegnante di sostegno
- € Altro di rilevante da segnalare

---

---

---



**Comune di Sparanise**  
ENTE CAPOFILA - AMBITO TERRITORIALE SOCIO-SANTARIO C9

SPARANISE, CALVI RISORTA, GLANO VETUSTO, CAMIGLIANO, ROCCHETTA E CROCE,  
PIGNATARO MAGGIORE, PASTORANO, CAPUA, BELLONA E VITULAZIO



**DICHIARA/NO**, altresì,

- di essere stato informato circa la natura delle prestazioni previste dal Servizio di Assistenza Scolastica così come indicato dal “Catalogo dei servizi residenziali, semiresidenziali, territoriali e domiciliari di cui al Regolamento di attuazione della L.R. 11/2007” della Regione Campania e dalle direttive del MIUR;
- di essere informato che nel caso in cui le richieste pervenute dovessero essere superiori alla disponibilità di risorse destinate al servizio in oggetto, le ore prestazionali di cui ai rispettivi P.E.I. , redatti in via definitiva, saranno proporzionalmente distribuite su tutte le richieste -
- il genitore/referente da contattare in caso di bisogno è: \_\_\_\_\_  
tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

**ALLEGA/ALLEGANO**

1. Verbale della Commissione Medica attestante lo stato di handicap ai sensi della legge 104/92 o altra documentazione rilasciata da Enti Pubblici;
2. Piano Educativo Personalizzato;
3. Diagnosi Funzionale;
4. documento riconoscimento del richiedente.

**Infine dichiara/dichiarano di aver preso visione dell’informativa riportata di seguito e di esprimere il loro consenso al trattamento dei dati e di allegare pertanto un documento di riconoscimento in corso di validità.**

**INFORMATIVA SULL’USO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE n. 2016/679)**

*Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ed in relazione ai Suoi dati che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:*

▪ **Titolare e responsabile del trattamento**

Il Titolare del trattamento è l’Ambito Territoriale C9 nella persona del legale rappresentante pro tempore domiciliato per la carica in Sparanise, Piazza Giovanni XXIII, 1.

▪ **Finalità e liceità del trattamento**

Ai sensi dell’art. 6 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, il trattamento è necessario per l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento e pertanto il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l’espletamento del servizio.

▪ **Modalità di trattamento e conservazione**

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 32 del GDPR 2016/679) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dall’art. 29 GDPR 2016/ 679. Le segnaliamo che ai sensi dell’art. 5 (comma 1 lett. e) del GDPR 2016/679, i dati conferiti saranno conservati in modo permanente.

▪ **Ambito di comunicazione e diffusione**

Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, **salvo le comunicazioni necessarie** che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l’adempimento degli obblighi di legge.

▪ **Trasferimento dei dati personali**



**Comune di Sparanise**  
**ENTE CAPOFILA - AMBITO TERRITORIALE SOCIO-SANITARIO C9**

*SPARANISE, CALVI RISORTA, GLANO VETUSTO, CAMIGLIANO, ROCCHETTA E CROCE,  
PIGNATARO MAGGIORE, PASTORANO, CAPUA, BELLONA E VITULAZIO*



I dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

▪ **Esistenza di un processo decisionale automatizzato**

L'Ambito territoriale C9 non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del GDPR 2016/679.

▪ **Diritti dell'interessato**

In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del GDPR 2016/679, il diritto di:

- a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
- b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati;
- c) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli dal titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
- d) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali;
- e) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati degli stessi;
- f) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata a Ambito Territoriale Sparanise, Piazza Giovanni XXIII, 1 - pec: protocollo@pec.comunedisparanise.it.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI (Regolamento UE n. 2016/679, Articolo 9**

Il/I sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ in qualità di soggetti aventi potestà genitoriale/tutore legale del minore \_\_\_\_\_ **dichiara/dichiarano** di aver preso visione dell'Informativa sull'uso dei dati personali (Regolamento UE n. 2016/679) ed espressamente acconsentono al trattamento dei dati personali, anche sensibili, del proprio figlio/a (minore su cui esercitano la tutela legale) nel rispetto delle prescrizioni di legge per le finalità inerenti all'espletamento del Servizio di Assistenza Scolastica.

**Luogo e data**

**Firma (padre/tutore)**

\_\_\_\_\_

**Firma (madre/tutrice)**

\_\_\_\_\_