Al Coordinatore delle attività didattiche ed educative

Al Referente dell’Inclusione

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitori dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto per l’A. s. 2024/2025 la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del Liceo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Istituto salesiano “Villa Sora”

**RICHIEDONO**

Che il proprio figlio/o possa fruire del servizio di Assistenza specialistica in base alla seguente documentazione allegata:

1. Certificato ASL o Ente accreditato
2. Certificato di struttura privata
3. Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizza al trattamento dei dati personali per il progetto che verrà presentato in relazione al bando della Regione Lazio per l’assistenza specialistica 2024/2025.

I dati personali dello studente, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente e comunicati per trasmissione alla Regione Lazio per le finalità previste dagli obblighi dai Reg. UE concernenti il FSE in materia di valutazione, monitoraggio, comunicazione e archiviazione, in qualità di titolare del trattamento dati. Per tale finalità i dati saranno conservati nel Sistema Informativo FSE della Regione Lazio per il tempo necessario alla conclusione e all’espletamento degli obblighi previsti dal progetto, saranno poi conservati agli atti in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Dichiariamo di aver letto l’informativa in allegato del Regolamento (UE) 2016/679

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma dei genitori

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

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