***Allegato 2***

**NOTA INFORMATIVA PER L’ACCESSO DI**

**PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE (GENITORE)**

### (da compilare e consegnare all’insegnante di sezione/classe)

Il/Ia sottoscritto/a ………………………………………………….……………………….

genitore dell’alunno/a,……………………………………………………………………….

frequentante la classe ……..sez……… Plesso………………..……………………………

**DICHIARA**

di essere stato/a informato/a dall’insegnante di classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia di un alunno presente nella classe.

Si dichiara d’accordo con tale presenza, in quanto essa non danneggia, anzi arricchisce l’attività didattica della classe. Inoltre, dichiara di essere stato informato che il terapista/lo specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella classe.

Esprime, pertanto, il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

Roma Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Allegato 2***

**NOTA INFORMATIVA PER L’ACCESSO DI**

**PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE (GENITORE)**

### (da compilare e consegnare all’insegnante di sezione/classe)

Il/Ia sottoscritto/a ………………………………………………….……………………….

genitore dell’alunno/a,……………………………………………………………………….

frequentante la classe ……..sez……… Plesso………………..…………………………..

**DICHIARA**

di essere stato/a informato/a dall’insegnante di classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nella terapia di un alunno presente nella classe.

Si dichiara d’accordo con tale presenza, in quanto essa non danneggia, anzi arricchisce l’attività didattica della classe. Inoltre, dichiara di essere stato informato che il terapista/lo specialista sanitario si adeguerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 (Codice Privacy), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella classe.

Esprime, pertanto, il proprio consenso con la sottoscrizione della presente dichiarazione.

Roma Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_