



**INFORMATIVA AI GENITORI DEGLI ALUNNI –
SCHEDE RILEVAZIONE DESTINATARI**

OGGETTO: RICHIESTA AUTORIZZAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI – Progetto “Integr-attivi” – Avviso pubblico “Scuola di Comunità” (DRG n.73 del 14/02/2017 – DRG n.109 del 28 febbraio 2017) – POR Campania FSE 2014/2020 – ASSE 2 Inclusionione Sociale – Obiettivo Specifico 11 – Azione 9.6.5 e Obiettivo Specifico 6 – Azione 9.1.2. – Progetto Integr – attivi Atto di concessione n. CO.2019.0000187 del 17/06/2019 sottoscritto in data 13/06/2019 – Codice Ufficio 89 Codice SURF 17068AP000000064 – CUP B89F1800091009.

Con la presente, si comunica l’attivazione del Progetto “INTEGR-ATTIVI”, finalizzato alla diffusione della cultura della legalità, al contrasto di eventuali fenomeni di dispersione scolastica e all’incremento delle buone pratiche inclusive.

Tale progetto, in collaborazione con la COOPERATIVA SOCIALE BENESSERE – ente capofila, beneficiaria dell’avviso in oggetto, pubblicato dalla Regione Campania, è articolato in tre azioni e prevede la possibilità di garantire, con personale qualificato, l’assistenza materiale a chi ne farà richiesta. L’assistenza materiale comporta l’aiuto nell’accompagnare l’alunno con disabilità e non ai servizi igienici, la cura dell’igiene personale, l’aiuto al consumo della merenda e dei pasti all’interno dell’ambiente scolastico. Nel caso di alunno frequentante la scuola dell’infanzia, l’operatore provvederà all’assistenza igienica nel cambio del pannolino, laddove necessario.

A tal fine, si rappresenta che i dati personali dell’utente saranno utilizzati da Cooperativa Sociale Benessere a.r.l., che ne diviene responsabile del trattamento, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento GDPR 2016/679 e dal D.Lgs 101/2018.

Pertanto, si chiede l’autorizzazione alla partecipazione del progetto, scegliendo tra le azioni proposte, ed in consenso alla comunicazione, alla cooperativa di cui innanzi, dei dati personali degli alunni interessati.

Io sottoscritta (madre/tutore) _____ sesso M F
nata a _____ il ___/___/___ residente a _____ via/piazza _____
CF: _____ Tel. _____ domicilio (se diverso dalla residenza) _____
Titolo di studio: _____
Stato occupazionale: _____
Tipo di occupazione (tempo determinato, indeterminato, etc.): _____

Io sottoscritto (padre/tutore) _____ sesso M F
nato a _____ il ___/___/___ residente a _____ via/piazza _____
CF: _____ Tel. _____ domicilio (se diverso dalla residenza) _____
Titolo di studio: _____
Stato occupazionale: _____
Tipo di occupazione (tempo determinato, indeterminato, etc.): _____

AUTORIZZO/AUTORIZZIAMO

La partecipazione al progetto, scegliendo l’azione:

- A - percorsi di legalità**
- B - supporto scolastico (espletamento del servizio di assistenza materiale)**
- C – sostegno alla genitorialità**

Del minore sesso M F nato a
il residente a
via/piazza CF:
domicilio (se diverso dalla residenza)

