



Ministero dell'Istruzione



UNIONE EUROPEA  
Fondo europeo di sviluppo regionale



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**Istituto Comprensivo Statale "D. ALIGHIERI"**

Via Giovanni XXIII, 14 – 20090 OPERA (MI) - Tel. 02 57600719

C.M.: MIIC87700C - e-mail: [MIIC87700C@istruzione.it](mailto:MIIC87700C@istruzione.it) - pec: [MIIC87700C@pec.istruzione.it](mailto:MIIC87700C@pec.istruzione.it)  
C.F. 80149170153 - IPA: Ipa:istsc\_miic87700c - CODICE UNIVOCO : UFJUJE- Sito: [www.icopera.edu.i](http://www.icopera.edu.i)

**NOTA INFORMATIVA PER L'ACCESSO DI  
PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE (GENITORE)**  
(da compilare e consegnare all'insegnante di sezione/classe)

Il/la sottoscritto/a.....  
genitore dell'alunno/a.....  
frequentante la sezione/classe.....

**DICHIARA**

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

Si dichiara d'accordo con tale presenza, in quanto essa non danneggia, anzi arricchisce l'attività didattica della classe/sezione. Inoltre, dichiara di essere stato informato che il terapeuta/lo specialista sanitario si adegnerà al rispetto della Tutela della riservatezza della privacy, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 GDPR, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/classe.

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

Opera \_\_\_\_\_

Cognome e nome 1° Genitore ..... Firma .....  
(\* )

Cognome e nome 2° Genitore .....Firma  
.....

(\* ) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata per presa visione da parte di un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.