

Al *Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta*
Settore VI - Servizi Sociali
Viale Regina Margherita, 28
93100 Caltanissetta

OGGETTO: Richiesta prestazioni nell'ambito dei **SERVIZI INTEGRATIVI –AGGIUNTIVI E MIGLIORATIVI** in favore degli studenti con disabilità residenti nella provincia di Caltanissetta frequentanti gli Istituti di Istruzione Secondaria di 2° grado

Il/La sottoscritt _____ in qualità di genitore/tutore
del _ studente _____ disabile _____ nat _____ il _____
a _____ (.....) residente a _____ (.....)
via _____ n. _____ telefono _____
tel. cell. _____ e-mail _____
iscritto per l'anno scolastico ____/____ alla classe _____ sez. _____ presso l'Istituto d'Istruzione
Secondaria Superiore _____ Sede di _____
indirizzo di studi _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici eventualmente acquisiti (ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Ai sensi dell'art.41 della L.R.n.9/2021;

In conformità alle previsioni riportate nel PEI

In adesione alle modalità di applicazione dell'art.41 della L.R.n. 9/2021 di cui alla nota del Dirigente Generale del Dipartimento Regionale alle Politiche Sociali prot.19742 del 12/05/2021

CHIEDE

l'erogazione del **SERVIZIO INTEGRATIVO- AGGIUNTIVO E MIGLIORATIVO** previsto per gli alunni con disabilità art 3 comma 3 L. 104/92 ad alta intensità di cura certificata, dall'UVM dell'ASP territorialmente competente, residenti nella provincia di Caltanissetta che frequentano gli Istituti d'Istruzione Secondaria Superiore, in adesione alla proposta progettuale elaborata dall'Istituzione scolastica e in conformità al PEI ;

Il/La sottoscritt _____ si impegna a fornire la documentazione sanitaria prevista dalla normativa in vigore tramite l'Istituto d'Istruzione di riferimento.

data,.....

firma leggibile

SI ALLEGA: Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679
corredata da: **copia del documento di identità valido e della tessera sanitaria del richiedente.**

La informiamo, nella Sua qualità d'Interessato, che i suoi dati personali verranno trattati come segue:

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO E IL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DATI.

Titolare del trattamento dei dati è il *Liberio Consorzio Comunale di Caltanissetta (L.R.15/2015)* già *Provincia Regionale di Caltanissetta*. I Suoi **dati personali** sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei suoi **dati personali**.

Il responsabile della Protezione dei Dati, potrà essere contattato all'indirizzo e-mail: protezionedati@provincia.caltanissetta.it.

2.CONFERIMENTO E FINALITA' DEL TRATTAMENTO. Il conferimento dei dati è obbligatorio ed è finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali previste dal D.P.R. 24 luglio 1977 n. 616 e ss. mm. ii, dalla Legge 5 febbraio 1992 n.104 , Legge 8 novembre 2000 n. 328, dalla L.R. 18 aprile 1981 n. 68, L.R. 5 novembre 2004 n.15 art.22 comma 2.

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO. Il trattamento dei dati per le suddette finalità avrà luogo con modalità sia automatizzate che non e nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza. I dati personali contenuti nell'istanza di ottenimento del servizio saranno raccolti e conservati presso gli archivi cartacei e informatizzati dell'Amministrazione a cui è diretta per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei **dati** rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I **dati** che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

4. COMUNICAZIONE DEI DATI

I **dati** non sono oggetto di diffusione salvo l'adempimento imposto dalla legge in materia di trasparenza amministrativa.

5. DIRITTI DELL'INTERESSATO.

L'interessato ha diritto in tutto o in parte di:

- ottenere la **cancellazione** dei dati in possesso del titolare;
- ottenere l'aggiornamento o la rettifica dei dati conferiti;
- chiedere ed ottenere in forma intellegibile i dati in possesso del titolare (diritto di **accesso**);
- chiedere ed ottenere **trasformazione in forma anonima** dei dati;
- chiedere ed ottenere il **blocco o la limitazione** dei dati trattati in violazione di legge e quelli dei quali non è più necessaria la conservazione in relazione agli scopi del trattamento.

L'interessato al trattamento ha innanzitutto il diritto a ricevere una corretta informazione in relazione ai dati raccolti e trattati, alle finalità del trattamento, alla base giuridica del trattamento e ai diritti che gli sono attribuiti, nonché le modalità per esercitarli. Tutto ciò avviene a mezzo di **questa informativa**, il cui scopo è informare l'interessato in modo da rendere un valido consenso. L'interessato può esercitare i propri diritti inviando il modello **“Esercizio diritti in materia di protezione dei dati personali”** (che si trova nel sito istituzionale dell'Ente – Sessione **Amministrazione Trasparente** – Altri contenuti – Responsabile della Protezione dei Dati – modulistica) all'indirizzo di posta elettronica: protezionedati@provincia.caltanissetta.it.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ Cod. Fiscale _____ in
qualità di genitore/tutore di _____ nato/a a _____ il _____,
studente con disabilità certificata e iscritto per l'a.s. 2018/19 alla Scuola Secondaria
Superiore, consente l'utilizzo, da parte dell'Ente, dei “dati personali” che saranno trattati esclusivamente a
garanzia del diritto alla integrazione sociale e scolastica in osservanza della legislazione nazionale e regionale in
materia e dei presupposti e dei limiti stabiliti dal regolamento UE n. 2016/679.

_____ li _____ (Luogo e
data) (Firma per esteso e leggibile)



Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta - Settore Servizi Sociali

firma del Funzionario del Settore Servizi Sociali _____

SCELTA erogatore dei Servizi integrativi, aggiuntivi e migliorativi

___I___ sottoscritt___ _____

genitore dell'alunn___ _____

iscritto al ___° anno dell'Istituto di Istruzione secondaria _____ di

_____ Plesso sito in Via _____

Scelgo la ditta _____ ammessa all'Albo degli Enti Accreditati per l'erogazione dei Servizi Integrativi, Aggiuntivi e Migliorativi e delego il Libero Consorzio Comunale di Caltanissetta a corrispondere in mia vece, l'importo del costo del servizio fruito, direttamente alla ditta accreditata.

data _____ Firma dell'utente _____

ACCETTAZIONE INCARICO

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di coordinatore

dell'Ente accreditato _____

dichiaro di accettare l'incarico

per l'erogazione dei Servizi Integrativi, Aggiuntivi e Migliorativi nei i termini stabiliti dal regolamento e dal Patto di accreditamento.

Firma del coordinatore
