

Al Dirigente Scolastico  
dell'IC "Gallicano nel Lazio"  
Gallicano nel Lazio (RM)

**NOTA INFORMATIVA PER L'ACCESSO DI PERSONALE ESTERNO NELLA CLASSE/SEZIONE  
(ALTRI GENITORI della CLASSE)**

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

Il/Ia 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 adeguerà al **rispetto della Tutela della riservatezza** della privacy, ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30.06.03 e s.m.i. (Codice Privacy), non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività degli alunni presenti nella sezione/classe.

Gallicano nel Lazio ,li \_\_\_\_\_

Firma