

Al Sig. Sindaco
del Comune di Cormano
Servizio Interventi Sociali
Piazza Scurati, 1
20032 CORMANO
comune.cormano@comune.cormano.mi.it

Servizi per l'Inclusione Scolastica *Comune di Cormano*

**RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO
DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA – A.S. 2026/2027**

Prima richiesta **Rinnovo** **Passaggio di grado scolastico**

Dati alunno/a

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Sesso M F

Codice Fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Indirizzo

Via/Piazza _____ n _____

Comune di residenza _____ Cap _____

Nome e Cognome Genitore/Tutore _____

Telefono/Cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

*Attestazione L.104/92 art. 3 **Comma 1** **Comma 3**

*Profilo di funzionamento IN CORSO DI VALIDITÀ

SI NO

***ALLEGARE COPIA DOCUMENTI**

Dati Scuola di frequenza Anno Scolastico 2025/2026

Istituto Comprensivo _____

Indirizzo _____

Dirigente scolastico (nome, cognome) _____

Referente per la disabilità (nome, cognome) _____

Grado di istruzione _____

Classe e Sezione frequentata _____

Ore di frequenza effettiva dell'alunno/a _____

Insegnante di sostegno per l'anno scolastico 2025-2026

(nome) _____ (cognome) _____

(n. ore attribuite settimanalmente) _____

Anno scolastico 2026-2027

Istituto Comprensivo _____

Indirizzo _____

Dirigente scolastico (nome, cognome) _____

Referente per la disabilità (nome, cognome) _____

Grado di istruzione _____

Classe e Sezione frequentata _____

Ore di frequenza effettiva dell'alunno/a _____

Insegnante di sostegno per l'anno scolastico 2026-2027

(nome) _____ (cognome) _____

(n. ore attribuite settimanalmente) _____ - _____

Ore settimanali di sostegno didattico richieste per l'anno prossimo _____

Presenza nella classe di altro studente per il quale è previsto il servizio AES:

SI NO

Tipologia di disabilità

Fisica

- Disturbi motori
- Epilessia
- Altro: _____

Sensoriale

- Non vedente
- Non udente
- Altro: _____

Psichica

- Disturbi psichici
- Ritardo cognitivo/evolutivo
- Disturbi comportamentali e relazionali
- Altro: _____

Altre informazioni rilevanti da segnalare (es. portatore PEG, ecc.)

Competenze specifiche dell'assistente educativo

Specificare **eventuali** competenze richieste all'assistente educativo (es. conoscenza della lingua dei segni, Braille, ...)

Altri interventi attivati in orario scolastico

- Assistenza infermieristica
- Terapie farmacologiche
- Terapie specialistiche (in questo caso specificare tipologia e orario)

SI ATTESTA:

- CHE SONO STATI INFORMATI I GENITORI CHE HANNO ESPRESSO IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA.

SI ALLEGA:

- verbale di accertamento
- diagnosi funzionale/ profilo di funzionamento
- nulla, perché la documentazione presentata in precedenza è ancora in corso di validità

Luogo e data _____

Il Dirigente Scolastico

INFORMATIVA PER RICHIESTA ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA

Informativa ai sensi Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Il Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Cormano che Lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 02663241 – E-mail: comune.cormano@comune.cormano.mi.it - Indirizzo PEC: comune.cormano@comune.cormano.mi.legalmailpa.it

Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: responsabileprotezionedati@comune.cormano.mi.it

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato con finalità di assistenza educativa scolastica a cui il titolare è tenuto per l'esecuzione di compiti di interesse pubblico ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) e del Regolamento UE 679/2016.

I Suoi dati saranno trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo.

Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del servizio fornito dal Titolare; qualora non fornirà tali informazioni non sarà possibile ottenere la prestazione richiesta.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo del Titolare del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ne ravvisi la necessità.

Il Titolare non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

_____, li _____

Firma per esteso e leggibile per presa visione _____