**RILEVAZIONE SUPPORTO EDUCATIVO ALLIEVI/E**

**CON DISABILITA’/ALTRI BES**

**Anno scolastico 2021/2022** Data ………….……

|  |
| --- |
| Denominazione ISTITUTO  Mail istituto  Telefono istituto  Referente H mail e cellulare |

Il/la sottoscritto/a …………………… …………………………………..., Dirigente scolastico/a dell’Istituto……………………………………, sito in……………………………………….., richiede il servizio di supporto educativo/operatore sociosanitario per i seguenti alunni/e:

NOME E COGNOME DEGLI ALUNNI/E:

1)

2)

3)

4)

…….

PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI N. ………………. ALUNNI/E DELL’ISTITUTO

**Per ogni alunno/a si allega**:

- ultimo PEI o PDP

**Solo per le nuove richieste** (e per tutti gli/le allievi/e non compresi nell’elenco dell’a.s. 2020/21) si allega:

- Diagnosi funzionale – Profilo descrittivo di funzionamento (allegato B parte 2)

- altra certificazione utile a comprendere la problematica

**Per tutti gli/le alunni/e si allega**:

RIEPILOGO\_RIBES\_2021\_22 (allegato sia in formato pdf sia in formato excel)

File riepilogativo dell’intero istituto, in cui sono specificati i dati e i motivi della richiesta per ogni singolo/a alunno/a.

Il sottoscritto Dirigente scolastico è a ciò autorizzato da parte della famiglia o dell’interessato se maggiorenne.

Firma del/lla Dirigente Scolastico/a

…………………………………………………..

I dati riportati nel presente modulo saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. n. 196 del 2003 (Codice del trattamento dei dati personali) e dal Regolamento Europeo GDPR n. 679 del 2016, limitatamente per lo svolgimento e le finalità previste dal progetto di supporto a distanza, come da informativa visionabile all'indirizzo internet

<http://www.cittametropolitana.torino.it/cms/risorse/ifp/dwd/istruzione/Informativa_sul_trattamento_dei_dati_personali_Dipartimento_VA_marzo_2019.pdf>