Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo "Angelo Mazzi"
Via F.lli Calvi, 3/A - 24122 Bergamo - Tel. 035.219395
C.F. 95118810167
www.icmazzi.edu.it E-mail:bgic812003@istruzione.it
pec:bgic812003@pec.istruzione.it

Da acquisire agli atti tramite l'Ufficio di Segreteria (protocollo riservato)

Spettabile
Istituto Comprensivo "Angelo Mazzi" di Bergamo (BG)

Alla cortese attenzione del
DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: Consenso informato e autorizzazione per la compilazione di questionari di competenza degli insegnanti e scelta delle modalità di consegna o trasmissione – Anno Scolastico 2026/2027

I sottoscritti:

1. **Cognome e Nome:** _____ nato/a a _____(___) il ___/___/_____ C.F. _____ _____ Tel. _____;
2. **Cognome e Nome:** _____ nato/a a _____(___) il ___/___/_____C.F._____ _____Tel. _____;

in qualità di genitori / esercenti la responsabilità genitoriale / tutori legali dell'alunno/a:

cognome e nome: _____nato/a a _____ (___) il ___/___/_____ frequentante nel corrente A.S. 2026/2027 l'Istituto Comprensivo Statale "Angelo Mazzi" di Bergamo:

- **Scuola:** [_] Infanzia [_] Primaria [_] Secondaria di I grado
- **Plesso:**_____
- **Classe / Sezione:** _____

PREMESSO CHE

la famiglia ha avviato o intende avviare un percorso di valutazione o presa in carico clinico-specialistica presso l'Ente sanitario o il Centro/Specialista sotto indicato;

ai fini dell'inquadramento diagnostico o funzionale, gli specialisti di riferimento hanno richiesto il raccordo con l'Istituzione Scolastica mediante la compilazione di specifici strumenti di osservazione comportamentale e/o didattico-relazionale;

la compilazione da parte dei docenti del Consiglio di Classe / Team Docente è subordinata alla preventiva acquisizione agli atti della presente autorizzazione da parte dei genitori/tutori;

l'attività di compilazione demandata ai docenti ha natura esclusivamente descrittiva, pedagogica ed educativa, basata sull'osservazione dell'alunno/a nel contesto scolastico, restando espressamente esclusa qualsiasi competenza o valenza clinico-diagnostica in capo al personale scolastico;

DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DELL'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi degli artt. 13, 6 e 9 del Regolamento UE 2016/679 - GDPR e del D.Lgs. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. 101/2018)

- Titolare del trattamento: Istituto Comprensivo Statale "Angelo Mazzi" di Bergamo, con sede in Via Fratelli Calvi, 3/A – 24122 Bergamo (BG), legalmente rappresentato dal Dirigente Scolastico *pro tempore*. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) sono pubblicati nella sezione "Privacy" del sito web istituzionale dell'Istituto.
- Base giuridica e Finalità del trattamento: Il trattamento dei dati personali e delle categorie particolari di dati personali (dati relativi alla salute di cui all'art. 9 del GDPR) è effettuato per finalità di istruzione, inclusione e assistenza scolastica ai sensi dell'art. 6, par. 1, lett. e), dell'art. 9, par. 2, lett. g) del GDPR e dell'art. 2-sexies, comma 2, lett. bb) del D.Lgs. 196/2003, nonché, con specifico riferimento alla compilazione di test/questionari richiesti da enti o specialisti esterni e alla loro eventuale trasmissione a terzi, sulla base del consenso esplicito degli esercenti la responsabilità genitoriale ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. a) del GDPR.
- Modalità di trattamento, sicurezza e conservazione: Il trattamento è effettuato dal personale scolastico formalmente autorizzato e istruito (art. 29 del GDPR e art. 2-quaterdecies del D.Lgs. 196/2003), previa protocollazione riservata, nel rigoroso rispetto del segreto d'ufficio e delle misure tecniche e organizzative di sicurezza di cui all'art. 32 del GDPR. Copia della documentazione sarà conservata nel fascicolo riservato dell'alunno/a per i tempi stabiliti dalla normativa vigente.
- Diritti degli interessati: Gli interessati possono esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui agli artt. 15-22 del GDPR (tra cui il diritto di accesso, rettifica, limitazione del trattamento e il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca) rivolgendosi al Titolare del trattamento o al DPO, nonché il diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali ai sensi dell'art. 77 del GDPR.

Tutto ciò premesso e confermato, i sottoscritti:

SEZIONE A – AUTORIZZAZIONE ALLA COMPILAZIONE DEL DOCUMENTO

[ ] **AUTORIZZANO** *(oppure)* [ ] **NON AUTORIZZANO** *(Barrare l'opzione prescelta)*

l'Istituto Comprensivo Statale "Angelo Mazzi" di Bergamo, per il tramite dei docenti del Consiglio di Classe / Team Docente dell'alunno/a, alla compilazione del test / questionario di osservazione di seguito meglio denominato:

“ _____ ”

richiesto dall'Ente / Centro / Specialista:

_____.

SEZIONE B – MODALITÀ DI CONSEGNA O TRASMISSIONE
(Compilare solo in caso di autorizzazione alla Sezione A – Barrare in modo alternativo l'Opzione 1 o l'Opzione 2)

In merito alla restituzione o trasmissione del documento compilato, i sottoscritti:

[_] OPZIONE 1 – AUTORIZZAZIONE ALLA TRASMISSIONE DIRETTA AL CENTRO / ENTE: AUTORIZZANO formalmente l'Istituto Comprensivo Statale "Angelo Mazzi" di Bergamo a trasmettere direttamente il test/questionario compilato al Centro / Ente: _____, con sede in _____, all'attenzione del/della Dott./Dott.ssa _____, esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) ovvero mediante invio di file cifrato/protetto da password (con comunicazione della chiave di decrittazione su canale separato) all'indirizzo:_____, sollevando l'Istituto Scolastico da ogni responsabilità in merito alla custodia e al successivo trattamento dei dati da parte dell'Ente/Specialista ricevente, il quale agisce in qualità di autonomo Titolare del trattamento.

(oppure)

[_] OPZIONE 2 – DINIEGO ALLA TRASMISSIONE DIRETTA E RITIRO PERSONALE: NON AUTORIZZANO (esprimono formale diniego a) l'Istituto Comprensivo Statale "Angelo Mazzi" di Bergamo a trasmettere direttamente il documento a soggetti esterni e DICHIARANO che il questionario compilato, riposto in busta chiusa e sigillata, verrà ritirato personalmente dai sottoscritti genitori (o da uno di essi, previa sottoscrizione di apposito verbale di consegna presso l'Ufficio di Segreteria), i quali provvederanno in via autonoma e sotto la propria esclusiva responsabilità alla consegna dello stesso agli specialisti di riferimento.

SEZIONE C – CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI (ART. 9 GDPR)

I sottoscritti, acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del GDPR, esprimono il proprio consenso informato, libero, specifico, inequivocabile ed esplicito al trattamento delle categorie particolari di dati personali (dati relativi alla salute ex art. 9, par. 2, lett. a) del GDPR) riguardanti il/la proprio/a figlio/a, per le finalità e secondo le specifiche modalità selezionate nelle Sezioni A e B del presente atto.

Bergamo, lì ___/___/202___

Firma del Genitore 1 / Tutore _____

Firma del Genitore 2 _____

(Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità di entrambi i firmatari)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE DI UN SOLO GENITORE

(Ai sensi degli artt. 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile e degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a_____, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della

decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75 del D.P.R. 445/2000), **DICHIARA** sotto la propria personale responsabilità di aver rilasciato la presente autorizzazione in piena osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori per le decisioni di maggiore interesse relative all'istruzione, all'educazione e alla salute dei figli, trovandosi nella seguente condizione *(barrare la casella corrispondente)*:

[ ] consenso esplicito anche dell'altro genitore, pienamente informato e consenziente alle scelte sopra espresse, ma impossibilitato materialmente alla sottoscrizione del presente modulo;

[ ] affidamento esclusivo rafforzato (c.d. super-esclusivo ex art. 337-quater, comma 3, c.c.) con espressa attribuzione giudiziale dell'esercizio esclusivo della responsabilità genitoriale anche sulle questioni di maggiore interesse per il minore *(indicare gli estremi del provvedimento depositato agli atti della scuola: Autorità Giudiziaria _____, provv. n. _____ del ___/___/_____)*;

[ ] unico genitore esercente la responsabilità genitoriale per decadenza dell'altro genitore dalla responsabilità genitoriale / irreperibilità legalmente accertata / riconoscimento da parte di un solo genitore / decesso dell'altro genitore.

Bergamo, lì ___/___/202___

Firma del Genitore _____