ISTITUTO COMPRENSIVO "Luigi Nono"

SCUOLA DELL’INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I GRADO

Via E. Toti, 37 - 30034 Mira (VE) - Tel. 041/42.03.55

e-mail: [VEIC868002@istruzione.it](mailto:VEIC868002@istruzione.it) - C.F. 90164460272 - C.M. VEIC868002 - C.U.: UF15TU

[www.icluiginono.edu.it](http://www.icluiginono.edu.it/)

### Al Dirigente Scolastico

**Oggetto: Richiesta partecipazione specialista/terapista/operatore privato al GLO per il presente anno scolastico (ex art.15 Legge 104 del 1992 e art.7 Decreto Lg. 66 del 2017).**

I sottoscritti, (nome e cognome padre)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e (nome e cognome madre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sull’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , frequentante la Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDONO**

Alla S.V. che (indicare nome e cognome specialista privato)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (indicare qualifica professionale: psicoterapeuta/logopedista/specialista/Terapista/fisioterapista) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sia nominato quale soggetto esterno ed autorizzato alla partecipazione al GLO.

**CONTESTUALMENTE DICHIARANO**

* Di aver acquisito dal professionista la disponibilità ad accettare l'incarico;
* Di autorizzare espressamente il soggetto privato alla partecipazione al GLO, nel rispetto delle norme della privacy;
* Il soggetto privato non percepirà alcun compenso, indennità, gettone di presenza, rimborso spese e qualsivoglia altro emolumento per la partecipazione al GLO;
* Di essere consapevoli che la partecipazione delle figure professionali private ha valore consultivo e non decisionale;
* Di essere consapevoli che la presente istanza ha valore per un anno scolastico. Eventuali variazioni o revoche saranno prontamente comunicate all’Amministrazione;
* Di essere consapevoli che è ammessa la partecipazione di non più di un esperto indicato dalla famiglia.

Al fine di consentire la convocazione si comunicano i contatti dello specialista:

**TEL/Cell:**

**E-mail:**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I Genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Dichiarazione assunta in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in 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.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Genitore Dichiarante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_