### https://www.icbuonarroticorsico.edu.it/wp-content/uploads/2017/09/logofinal.png

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “BUONARROTI”**

Via IV Novembre 38 -20094 Corsico (MI)- tel. 02.45100100

email: [miic88800v@istruzione..it](mailto:miic88800v@istruzione..it); p.e.c. [miic88800v@pec.istruzione.it](mailto:miic88800v@pec.istruzione.it)

C.M. MIIC88800V – C.F. 80102470152

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

### Al Dirigente Scolastico

**IC “Buonarroti”**

**Corsico**

**Oggetto: Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) – Figure professionali specifiche esterne - Richiesta partecipazione specialista/terapista/operatore privato al GLO per l’a.s.20../20.. (art.15 Legge 104 del 1992 e art.7 D.Lgs. 66 del 2017).**

I sottoscritti, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residenti a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sull’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la Scuola (Infanzia/Primaria/Secondaria di primo grado) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

CHIEDONO

Alla S.V. che (indicare cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di (specificare il profilo professionale: specialista/terapista/operatore) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sia nominato quale soggetto esterno ed autorizzato alla partecipazione al GLO.

CONTESTUALMENTE DICHIARANO

* Di autorizzare espressamente lo specialista/terapista/operatore privato alla partecipazione al GLO, nel rispetto delle norme della privacy;
* Lo specialista/terapista/operatore non è retribuito dalla famiglia;
* 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 dell’operatore/specialista:

Tel/Cell.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Corsico, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\*

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \* Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa da entrambi i genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la suddetta istanza sia stata condivisa.

Si autorizza

Data

Il Dirigente Scolastico