



**Ministero dell’Istruzione e del Merito**

 Istituto Comprensivo “ Q. Di Vona” – C.F. 91548230159

Via L- Da Vinci, 2 - 20062 Cassano d’Adda

Tel: 036360061 email: [miic8cc00p@istruzione.it](mailto:miic8cc00p@istruzione.it)

pec: [miic8cc00p@pec.istruzione.it](mailto:miic8cc00p@pec.istruzione.it)

www.icqdivona.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

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