



BLMM81801N "R. ZARDINI" CORTINA D'AMPEZZO
BLMM81802P "P. F. CALVI" SAN VITO DI CADORE

BLAAB1802E SCUOLA INFANZIA SAN VITO DI CADORE
BLEEB1804T "DUCA D'AOSTA" CORTINA D'AMPEZZO
BLEEB1803R SAN VITO DI CADORE

BLEEB1802Q VODO DI CADORE
BLEEB1801P CIBIANA DI CADORE

SCHEDA DI SEGNALAZIONE DI DISAGIO COINVOLGENTE MINORI

DATI RELATIVI AL MINORE

(da compilarsi solo nel caso in cui la famiglia abbia accettato, firmando il consenso informato)

COGNOME e NOME.....

NATO/ A

RESIDENTE A VIA.....n.

CONVIVENTE CON.....

ALTRE FIGURE DI RIFERIMENTO

INFORMAZIONI RELATIVE AL NUCLEO FAMILIARE (genitori conviventi, separati,
presenza di altri figli , altre figure conviventi ecc.)

MADRE TEL

PADRE TEL.....

ORDINE DI SCUOLA FREQUENTATA DAL MINORE (nido, infanzia, primaria, secondaria di primo grado)

SEDE.....CLASSE.....

L'ALUNNO/A è già seguito/a da altri servizi SI' NO NON NOTO (barrare la risposta scelta)

Se sì quali:

BREVE RELAZIONE

1. MOTIVO DELLA SEGNALAZIONE AI SERVIZI

È necessario descrivere l'eventuale episodio acuto o le ragioni complessive che giustificano la segnalazione; è indispensabile che vengano indicati i fatti con riferimenti temporali precisi, in modo oggettivo e che sia precisato se si tratti di fatti osservati e/o riferiti.

.....
.....
.....
.....
.....

2. Descrizione nel dettaglio del/degli episodio/i ritenuti particolarmente significativi e importanti (breve resoconto di un colloquio, di un tema scritto e/o disegni, di comportamenti "critici" significativi, riportando il linguaggio eventualmente utilizzato dal minore).

.....
.....
.....
.....
.....

3. I fatti, le carenze, i disagi sopra specificati sono stati osservati in data:

.....

È consigliabile segnalare anche gli appuntamenti mancati da parte della famiglia e le relative giustificazioni, evidenziando il generale livello di collaborazione della famiglia.

.....
.....
.....

4. Descrizione degli interventi effettuati all'interno della scuola a favore del minore ad opera della stessa e/o di operatori dei servizi sociali.

Con l'alunno

.....
.....
.....

Con i genitori

.....
.....
.....

Con il territorio

.....
.....
.....

5. Altri elementi, osservati in un periodo anche antecedente alla presente segnalazione, che possano indicare sintomi di possibile disagio

.....
.....
.....

La presente segnalazione avviene (barrare la risposta scelta) :

- con il consenso informato della famiglia;
- senza il consenso della famiglia o degli esercenti la responsabilità genitoriale.

EVENTUALI OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

.....
.....
.....
.....
.....

I DOCENTI / EDUCATORI

Recapito a cui far riferimento per le comunicazioni sul caso

Data e luogo

Il Dirigente Scolastico

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 14 DEL
G.D.P.R. 679/2016)**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ in via _____
e Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____
residente a _____ in via - _____
genitori di _____

AUTORIZZANO

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del G.D.P.R. n. 679/2016, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione TRASMESSA ai servizi della UOC Infanzia Adolescenza Famiglia e Consultori del distretto di _____

DATA _____

FIRME

Madre _____

Padre _____

CONSENSO INFORMATO

(Informativa sulla riservatezza dei dati, da compilarsi unitamente alla parte riguardante i dati personali dell'alunna/o)

INFORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI

REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)

La normativa in vigore in materia di protezione dei dati personali stabilisce che il trattamento dei dati personali si debba svolgere nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone con particolare riferimento al diritto alla riservatezza. La persona deve essere informata in merito alle finalità ed alle modalità di raccolta, conservazione e trattamento dei dati personali e pertanto si informa /no il/i sottoscrittore/i nel presente documento che:

- a) i dati raccolti sono destinati esclusivamente all'approntamento della pratica di erogazione dei servizi richiesti e verranno trattati, mediante inserimento in un archivio elettronico, allo scopo di gestire l'erogazione dei servizi richiesti;
- b) il conferimento di tali dati è obbligatorio;
- c) in loro difetto non sarà possibile procedere con la valutazione e l'erogazione dei servizi richiesti;
- d) i dati potranno essere comunicati, per quanto di competenza, ai soli soggetti previsti dalla normativa in relazione alle finalità per i quali sono raccolti (Regione, Comune, ULSS) e al di fuori di tale ambito non verranno forniti ad alcuno;
- e) le persone cui le informazioni si riferiscono hanno il diritto di conoscere quali loro dati personali siano stati raccolti e gestiti e di richiedere l'eventuale cancellazione o rettifica di tali informazioni ovvero di opporsi al loro trattamento (in tal caso con le conseguenze di cui al punto c) Autorizzazione al trattamento dei dati personali. Dichiaro che mi sono state illustrate, in sintesi, le norme sulla riservatezza dei dati e le modalità e finalità del trattamento dei dati personali e che consapevolmente sottoscrivo il mio consenso alla loro raccolta e al loro trattamento per le finalità esplicitate.

RICHIESTA INTERVENTI DI CONTRASTO AL DISAGIO SCOLASTICO.

Via del Parco, 13 - 32043 CORTINA D'AMPEZZO (BL) - Tel. 0436.863755

E-mail: BLIC81800L@ISTRUZIONE.IT - PEC: BLIC81800L@PEC.ISTRUZIONE.IT

Codice fiscale: 81002110252 - Codice meccanografico: BLIC81800L- Codice per la fatturazione elettronica: **UF7P72**