

**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.S.S.I.T.P. "G.B.Ferrigno – V. Accardi"  
SEDE**

**Oggetto: Richiesta assegnazione insegnante di sostegno e liberatoria privacy**

**I sottoscritti** \_\_\_\_\_ **genitori**  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
avendo presentato domanda di iscrizione per l'a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
alla classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_

**CHIEDONO**

che il/la proprio/a figlio/a possa avvalersi, a partire dall'a.s. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, del supporto dell'insegnante di sostegno e

**AUTORIZZANO**

il Dirigente Scolastico ad attivare presso l'U.S.P. di Trapani la procedura per l'assegnazione.

Per le finalità legate alle attività di sostegno i sottoscritti **AUTORIZZANO** al trattamento dei dati personali e sensibili del proprio figlio unicamente per lo svolgimento delle attività perseguite dall'Istituto, sia interne (didattiche e amministrative) che esterne (collaborazione con Enti Locali, provinciali e regionali, Agenzie Assicurative, Enti di Formazione, Agenzie di Collocamento, Aziende), in base al Regolamento UE 2016/679.

Castelvetrano, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**I Genitori**

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