 Provincia di Siena	RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA
Data	Anno Scolastico: 2024/2025
	<input type="radio"/> Prima richiesta <input type="radio"/> rinnovo <input type="radio"/> Variazione stato di disabilità

Dati: Alunno/alunna

Cognome/Nome Alunno/a (solo iniziali)			
Luogo e data di nascita		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Comune di residenza			
Nazionalità di provenienza		Cittadinanza	

Dati: Scuola di frequenza anno scolastico 2024/2025


DENOMINAZIONE ISTITUTO SCOLASTICO					
Indirizzo di studio					
Classe e Sez.		Ore settimanali classe		Ore di frequenza alunno (1)	
Referente attività di sostegno			Tel.		

Sostegno	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	- Ore richieste per attività di sostegno a.s. 2024-2025 - Ore assegnate per attività di sostegno a.s. 2023-2024 (2)	<hr/>
----------	---	--	-------

ATTESTAZIONE DISABILITA' AI SENSI DELLA L. 104/92 ART. 3:

COMMA 1

COMMA 3 (in situazione di gravità)

PROVINCIA DI SIENA	RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA	 Provincia di Siena
--------------------	--	---

Condizione di disabilità (3) ***

<input type="checkbox"/> Fisico	P	A	<input type="checkbox"/> Psichico	P	A
<input type="checkbox"/> Disturbi motori	P	A	<input type="checkbox"/> Disturbi psichici	P	A
<input type="checkbox"/> Epilessia	P	A	<input type="checkbox"/> Ritardo cognitivo/evolutivo	P	A
<input type="checkbox"/> Altro:	P	A	<input type="checkbox"/> Disturbi comportamentali e relazionali	P	A
<input type="checkbox"/> Esiti da traumi/interventi chirurgici transitori	P	A	<input type="checkbox"/> Esiti da traumi/interventi chirurgici transitori	P	A
<input type="checkbox"/> Sensoriale	P	A	<input type="checkbox"/> Altro	P	A
<input type="checkbox"/> Non vedente	P	A	<input type="checkbox"/> Sindrome genetica	P	A
<input type="checkbox"/> Non udente	P	A	<input type="checkbox"/> Altro:	P	A
<input type="checkbox"/> Esiti da traumi/interventi chirurgici transitori	P	A	<input type="checkbox"/> Esiti da traumi/interventi chirurgici transitori	P	A

***P = patologia prevalente
 A = patologie associate


PIANO PER L'INTERVENTO DI ASSISTENZA EDUCATIVA
Compilare solo le dimensioni ritenute necessarie

DIMENSIONE: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO

<i>Entità della difficoltà</i>	<i>Assente</i>	<i>Lieve</i>	<i>Media</i>	<i>Elevata</i>	<i>Molto Elevata</i>
Igiene della persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cura del proprio aspetto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utilizzazione dei servizi igienici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilità nella classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientamento/ interno alla scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orientamento/ esterno alla scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obiettivo dell'intervento: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Interventi previsti e modalità: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DA COMPILARE AL COMPUTER O IN STAMPATELLO E IN MANIERA LEGGIBILE

PROVINCIA DI SIENA	RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA	 Provincia di Siena
--------------------	--	---

DIMENSIONE: COMUNICAZIONE/LINGUAGGIO


<i>Entità della difficoltà</i>	<i>Assente</i>	<i>Lieve</i>	<i>Media</i>	<i>Elevata</i>	<i>Molto Elevata</i>
Comprensione verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicazione verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicazione non verbale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

USO DEI LINGUAGGI ALTERNATIVI O INTEGRATIVI (ad esempio: lettura labiale, linguaggio dei segni, braille ecc.):

Obiettivo dell'intervento: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Interventi previsti e modalità: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DIMENSIONE: RELAZIONE/INTERAZIONE/SOCIALIZZAZIONE

<i>Entità della difficoltà</i>	<i>Assente</i>	<i>Lieve</i>	<i>Media</i>	<i>Elevata</i>	<i>Molto Elevata</i>
Capacità di interazione con il gruppo classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di interazione con i singoli compagni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di collaborazione con i compagni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di gestione dell'aggressività e dei conflitti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di adattare il comportamento alla situazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di accettazione delle regole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROVINCIA DI SIENA	RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA	 Provincia di Siena
--------------------	--	---

Obiettivo dell'intervento:

Attività previste e modalità:

DIMENSIONE: COGNITIVA/NEUROPSICOLOGICA/APPRENDIMENTO

<i>Entità della difficoltà</i>	<i>Assente</i>	<i>Lieve</i>	<i>Media</i>	<i>Elevata</i>	<i>Molto Elevata</i>
Attenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprensione del testo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scrittura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità logico-matematiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disegno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità fino- motorie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Decodifica di messaggi anche verbali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Obiettivo dell'intervento:


Attività previste e modalità:

Le ore richieste dovranno corrispondere a quanto riportato nella relativa sezione (11 e/o 12) del PEI.

NUMERO DI ORE RICHIESTE: _____

DA COMPILARE AL COMPUTER O IN STAMPATELLO E IN MANIERA LEGGIBILE

TEMPI DI REALIZZAZIONE: _____

PROVINCIA DI SIENA	RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA	 Provincia di Siena
--------------------	--	---

Altri interventi attivati:

	Visite didattiche
	Stages/ PCTO
	Altro:

COMPETENZE SPECIFICHE DELL' EDUCATORE/TRICE (3)

E'GIÀ PRESENTE LA FIGURA DI EDUCATORE FORNITA DA ALTRI ENTI:


SI _____ NO _____ PROFILO _____

SI ATTESTA:

- CHE SONO STATI INFORMATI I GENITORI CHE HANNO ESPRESSO IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA;
- CHE I GENITORI SONO STATI INFORMATI CHE I DATI VERRANNO TRATTATI ANCHE DALLA PROVINCIA DI SIENA.

Il Dirigente Scolastico

DA COMPILARE AL COMPUTER O IN STAMPATELLO E IN MANIERA LEGGIBILE

PROVINCIA DI SIENA	RICHIESTA PER L'ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA SCOLASTICA	 Provincia di Siena
--------------------	--	---

NOTE PER LA COMPILAZIONE

1. Indicare quante ore l'alunno sarà effettivamente presente a scuola.
2. Barrare la casella relativa alla tipologia di disabilità. Indicare con «P» la patologia prevalente e con «A» le patologie associate. Indicare se la disabilità è dovuta a trauma/intervento chirurgico transitori.
3. Specificare eventuali competenze specifiche dell'educatore richiesto (es. conoscenza della lingua dei segni o del braille, ecc.).

Informativa ex art. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016

Il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

La normativa indicata prevede che tale trattamento deve essere improntato ai principi di "liceità, correttezza e trasparenza" e di tutela della riservatezza e dei diritti degli interessati.

Ai sensi dell'articolo 13 del citato Regolamento, pertanto, si forniscono le seguenti informazioni:

1. i dati resi saranno trattati per l'esecuzione di tutte le procedure necessarie per la fornitura del servizio di assistenza educativa scolastica;
2. il trattamento potrà essere effettuato sia con modalità manuali sia informatiche;
3. i dati in questione non saranno trattati al di fuori dei casi sopra indicati, né saranno oggetto di diffusione, al di fuori delle finalità di cui al punto 1);
4. il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per consentire l'organizzazione del servizio di assistenza educativa scolastica;
5. responsabile del trattamento è la Provincia di Siena (provincia.siena@postacert.toscana.it);
6. responsabile protezione dei dati (DPO): Studio Legale Ass.to Corsinovi-Mammana - Avv. Flavio Corsinovi (rpd@consorzioerrecablate.it);
7. i dati saranno conservati per il termine previsto dalla normativa di settore;
8. in ogni momento è possibile esercitare i diritti previsti dal Regolamento (UE) 2016/679 nei confronti del titolare del trattamento stesso, ai sensi dell'art. 15 del medesimo Regolamento.

Si riporta il testo dell'art. 15 del Regolamento UE 679/2016:

Articolo 15 - Diritto di accesso dell'interessato

1. L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

- a) le finalità del trattamento;*
- b) le categorie di dati personali in questione;*
- c) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;*
- d) quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;*
- e) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;*
- f) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;*
- g) qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;*
- h) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.*

2. Qualora i dati personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, l'interessato ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 relative al trasferimento.

3. Il titolare del trattamento fornisce una copia dei dati personali oggetto di trattamento. In caso di ulteriori copie richieste dall'interessato, il titolare del trattamento può addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se l'interessato presenta la richiesta mediante mezzi elettronici, e salvo indicazione diversa dell'interessato, le informazioni sono fornite in un formato elettronico di uso comune.

4. Il diritto di ottenere una copia di cui al paragrafo 3 non deve ledere i diritti e le libertà altrui.

DA COMPILARE AL COMPUTER O IN STAMPATELLO E IN MANIERA LEGGIBILE