



Modulo richiesta mediazione **telefonica** (MLC)

ANNO SCOLASTICO 202__ - 202__

Il modulo va usato per ogni singolo alunno

Istituto richiedente prim. sec.1°grado. sec.2°grado
Email.....
Plesso.....
Insegnante richiedentetel.....
Email.....

Barrare l'intervento interessato

Telefonata alla famiglia

Messaggio da inoltrare
.....
.....

Video-chiamata con la famiglia (inviare la richiesta **almeno 5 giorni lavorativi prima** della data dell'incontro), giorno/i e ora/e in cui effettuare l'intervento,

motivo del colloquio:
.....

Chiamare la famiglia per avvisarla dell'appuntamento sì no

La mediazione è richiesta per l'alunno:

Cognome..... Nome..... M F

data di nascita.....

lingue parlate dall'alunno: 1)..... 2).....

n° telefono famiglia.....

La L. n. 675 del 31.12.1996, che disciplina la materia della "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale. Chi gestisce i dati è tenuto a comunicare ai soggetti interessati le finalità per le quali intende effettuare il trattamento delle informazioni ivi contenute, a richiedere il loro consenso per determinati tipi di utilizzo, a garantire comunque la loro riservatezza.

Una particolare tutela è prevista dalla legge per i "dati sensibili" i quali sono così definiti dall'art.22 comma 1°: "I dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, le adesioni ai partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale ...". Per il loro trattamento la legge richiede una preventiva manifestazione di consenso.

Nella fattispecie concreta si fa presente che il trattamento dei dati personali si rende necessario per fini socio-sanitari nell'ambito delle funzioni istituzionali dell'Amministrazione Comunale e che verrà garantita la dovuta riservatezza.

Firma del referente _____ Data _____

IN MANCANZA DI DATI LA RICHIESTA RIMANE SOSPESA

INVIARE e-mail a : tuttiascuola@comune.venezia.it

la conferma verrà comunicata esclusivamente a mezzo email

cell. 348.1521781 / 348.9503849