

**Ministero dell'Istruzione e del Merito**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE MARGHERITA HACK  
Via Matteotti 3 – 20057 ASSAGO (MI) Tel. 02/4880007-02/4880004  
[miic886007@pec.istruzione.it](mailto:miic886007@pec.istruzione.it) - c.f. 97067950150 c.m.: MIIC886007

Al Dirigente scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
"Margherita Hack" Assago

**OGGETTO: AUTORIZZAZIONE ACCESSO SPECIALISTA IN SEZIONE/CLASSE**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Genitori dell'alunna/dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

Sezione \_\_\_\_\_ del plesso ☐ Scuola dell'infanzia "Mariele Ventre" ☐ Scuola  
dell'infanzia "Leonardo da Vinci" ☐ Scuola Primaria "G. Falcone" ☐ Scuola secondaria "Sandro Pertini"

**DICHIARANO**

- di essere stati informati dagli insegnanti di sezione/classe in merito alla presenza di un esperto esterno impegnato nell'osservazione di un alunno/di un'alunna della sezione/classe;
- di essere stati informati che la/lo specialista si adegnerà al rispetto della tutela della privacy, ai sensi della normativa vigente, non diffondendo alcuna informazione relativa alle attività delle alunne e degli alunni presenti nella sezione/classe.

**AUTORIZZANO**

l'accesso dello/della specialista nella sezione/classe.

Assago, \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

\*Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, il sottoscrittore, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la presente 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.