

prot. 23/2020-2021

Ai Dirigenti Scolastici

Istituto Comprensivo "Giovanni XXIII" Altavilla Silentina (SA)
Istituto Comprensivo "Capoluogo" Campagna (SA)
Istituto Comprensivo "G. Palatucci" Campagna (SA)
Istituto Comprensivo Contursi Terme (SA)
Primo circolo didattico Eboli (SA)
Istituto Comprensivo "M. Ripa" Eboli (SA)
Istituto Comprensivo "G. Gonzaga" Eboli (SA)
Istituto Comprensivo "G. Romano" Eboli (SA)
Istituto Comprensivo "Virgilio" Eboli (SA)
Istituto Comprensivo "J. Sannazzaro" Oliveto Citra (SA)
Istituto Comprensivo "Serre - Castelcivita" Serre (SA)
Istituto Comprensivo "San Domenico Savio" Sicignano degli Alburni (SA)
Istituto Comprensivo "S. Penna" Battipaglia (SA)
Istituto Comprensivo "A. Gatto" Battipaglia (SA)

Oggetto: Assistenza scolastica specialistica - comunicazioni e richiesta preferenze famiglie.

Facendo seguito all'Ordinanza del Presidente della Regione Campania n. 82 del 20/10/2020 "**Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19**" nella quale stabilisce tra l'altro che "**è confermata la sospensione delle attività didattiche in presenza per le scuola primaria e secondaria, fatta eccezione per lo svolgimento delle attività destinate agli alunni con disabilità ovvero con disturbi dello spettro autistico, il cui svolgimento in presenza è consentito, previa valutazione delle specifiche condizioni di contesto da parte dell'istituto scolastico**" prorogata con ordinanza n. 86 del 30/10/2020,

Si chiede ai Dirigenti scolastici in indirizzo di:

trasmettere a questa Cooperativa i nominativi degli alunni diversamente abili, beneficiari del servizio di assistenza specialistica, che hanno ripreso o riprenderanno le attività in presenza, al fine di riattivare il servizio di assistenza specialistica nei normali luoghi in cui è previsto.

Laddove la valutazione dei Dirigenti scolastici, relativamente alle specifiche condizioni del contesto, non consenta la ripresa delle attività in presenza per gli alunni con disabilità oppure la famiglia dell'alunno non abbia ritenuto opportuno accogliere tale possibilità, il servizio di assistenza specialistica scolastica potrà essere convertita temporaneamente in modalità a distanza o a domicilio.

Si precisa, che, la richiesta dell'assistenza specialistica in forma alternativa (a distanza o a domicilio) deve essere formalizzata dal genitore/tutore dell'alunno, mediante apposita modulistica allegata alla presente.

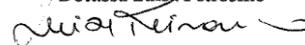
Si chiede pertanto, alle Scuole in indirizzo, di informare le famiglie interessate, acquisire la suddetta richiesta e farla pervenire a questo Ufficio, in tempi brevi, tramite pec, all'indirizzo csm.service@pec.it, al fine di riattivare, quanto prima, il servizio di assistenza rispondendo alle diverse esigenze specifiche.

Certi di una fattiva collaborazione si porgono cordiali saluti.

06/11/2020

Coordinatrice referente CSM

Dott.ssa Luisa Petrosino



CSM SERVICE

Sede legale: Via Padre Pio n. 49 – 84025 Eboli (SA)
Sede Amministrativa: Via SS 18 Km. 76,450 – 84091
Battipaglia (SA) ITALY – P. IVA: 02237930652
TEL. (+39) 0828/343434 – FAX 0828/319157
Iscritta all'Albo Società Cooperative con il N. A161548
Mail: csm.service@virgilio.it Pec: csm.service@pec.it

C o o p e r a t i v a S o c i a l e
" A N C H E N O I "
[Via Don Vincenzo Capezio, 6 - 84025 Eboli \(SA\)](http://Via Don Vincenzo Capezio, 6 - 84025 Eboli (SA))
T E L : 0 8 2 8 / 3 6 1 6 8 5
c o o p . a n c h e n o i @ g m a i l . c o m

MODULO
SERVIZIO ASSISTENZA SPECIALISTICA SCOLASTICA A DISTANZA O A DOMICILIO

Il sottoscritto (dati del padre o di chi ne ha la potestà genitoriale)

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Telefono _____

La sottoscritta (dati della madre o di chi ne ha la potestà genitoriale)

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
Telefono _____

CHIEDE/CHIEDONO

Per i periodi di chiusura della scuola a seguito di ordinanze regionali e/o Decreti Ministeriali, di poter usufruire del servizio di assistenza specialistica scolastica destinata a mio/nostro figlio/a

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____
iscritto presso l'Istituto Scolastico _____ classe _____

in forma alternativa

a domicilio

a distanza

A tal fine, il/la/i sottoscritto/a/i

DICHIARA/DICHIARANO

in osservanza delle disposizioni ANTI-COVID 19 di garantire il rispetto del distanziamento sociale; di garantire un ambiente pulito ed igienizzato; di garantire l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale per tutti i membri del nucleo familiare presenti durante le ore di presenza degli Assistenti Educativi presso la propria abitazione, fatta salva l'eccezione per gli studenti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina. Inoltre, il/la/i sottoscritto/a/i ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali prevista dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni ivi indicate,

DICHIARA/DICHIARANO

(barrare la casella interessata)

di essersi sottoposto/i al test sierologico e/o tampone;

di non essersi sottoposto/i al test sierologico e/o tampone;

Si allega/no alla presente copia/e di documento/i d'identità in corso di validità.

Luogo e data _____

In Fede

Padre _____

Madre _____

Informativa ai sensi art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

La informiamo che i dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento dei dati è la Dott.ssa Antonella Giarletta, che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 0828/343434 Indirizzo PEC: csm.service@pec.it. Potrà altresì contattare il Responsabile della protezione dei dati al seguente indirizzo di posta elettronica: csm.service@virgilio.it. Il trattamento dei dati personali raccolti viene effettuato per finalità connesse all'esecuzione di compiti nell'ambito del procedimento per la quale la presente dichiarazione viene resa. Le comunichiamo inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per il perseguimento delle finalità descritte e l'eventuale rifiuto determinerà l'impossibilità di dar corso al procedimento.

Luogo e data _____

In Fede

Padre _____

Madre _____