

Gent.mo/a

Dirigente Scolastico

Istituto: Liceo Artistico Statale "Fausto Melotti" – Cantù

**Oggetto: UTILIZZO DELLA "SMART PEN" PER FINI DI STUDIO INDIVIDUALE NEL RISPETTO DELLA
NORMATIVA VIGENTE**

- Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di **genitore/tutore** esercente la patria potestà **dell'allievo/a** _____ della classe _____
- Il sottoscritto _____, **alunno maggiorenne** della classe _____ attualmente frequentante l'Istituto Liceo Artistico "F. Melotti", classe sezione, in possesso di **diagnosi di DSA O BES, comunica** che, in applicazione delle **Linee Guida** contenute nel **Decreto Attuativo n. 5669 della Legge n. 170/2010 e della Direttiva Ministeriale 27 Dicembre 2012**, nel rispetto della **normativa vigente** in materia di **privacy**, lo **studente/studentessa** _____

si potrà avvalere dell'uso della Smart Pen durante le spiegazioni orali dei professori, al fine di riascoltare la lezione, per una migliore memorizzazione della stessa.

L'utilizzo dello strumento **sarà concordato** con gli insegnanti e quanto riprodotto sarà usato dallo studente **solo ed esclusivamente ai fini di studio individuale**.

Si dichiara che non sarà fatto alcun altro utilizzo della registrazione effettuata in classe oltre a quello sopra indicato, **senza esplicito consenso delle persone coinvolte**, come disposto dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Data

In fede
(Firma di entrambi i genitori)

Firma alunno/a maggiorenne

.....

.....

.....