

Gent.mo/a
Dirigente Scolastico
Prof./Prof.ssa.....
Istituto.....

Oggetto: UTILIZZO DEL REGISTRATORE IN CLASSE PER FINI DI STUDIO INDIVIDUALE NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA VIGENTE

Il/La sottoscritt./...,(nome e cognome), in qualità di **genitore/tutore** esercente la patria potestà dell'**allievo/a** ovvero dello **studente/studentessa** (nome e cognome) attualmente frequentante l'Istituto.....(nome della scuola, indicazione della classe e della sezione), in possesso di **diagnosi di DSA** (Disturbi Specifici dell'Apprendimento), **comunica** che, in applicazione delle **Linee Guida** contenute nel **Decreto attuativo n. 5669** della **Legge n.170/2010** "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico", e nel rispetto della **normativa vigente** in materia di **privacy**, lo **studente/studentessa** ... (nome e cognome) si potrà avvalere dell'uso del **registratore vocale** durante le spiegazioni orali dei professori, al fine di riascoltare la lezione, per una migliore memorizzazione della stessa.

Il/La sottoscritt./... precisa inoltre che la **registrazione** delle lezioni - rappresentando per i dislessici un fondamentale **strumento compensativo** previsto dalla legislazione sopra segnalata, e consentito dal **Garante della Privacy** - sarà **comunicata** ogni volta dallo studente all'insegnante presente in classe, e sarà riprodotta nel pieno diritto dello studente **solo ed esclusivamente ai fini di studio individuale**.

Si dichiara altresì che non sarà fatto alcun altro utilizzo della registrazione effettuata in classe oltre a quello suindicato, senza esplicito consenso delle persone coinvolte - come disposto dall'Autorità del Gpdp (Garante per la Protezione dei Dati Personali).

In fede

.....
(Firma del dichiarante)