

ALLA COORDINATRICE DIDATTICA
Prof.ssa Giovanna Degli Esposti
Liceo "Alessandro Manzoni"
Indirizzo di studi _____

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

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di **genitore/tutore**
esercitante la patria potestà dello **studente/studentessa** _____
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**
_____ 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 sottoscritto/a 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 Gdpd (Garante
per la Protezione dei Dati Personali).

Luogo e data _____

Firma _____