



Istituto Tecnico del Settore Economico

"Aldo Capitini"



**FUTURA**

**LA SCUOLA  
PER L'ITALIA DI DOMANI**



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione  
e del Merito



Italiadomani  
PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Progetti  
Educativi  
Zonali  
Regione Toscana

Al Dirigente Scolastico ITSE Aldo  
Capitini

**Oggetto:** Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) – Figure professionali specifiche esterne. Richiesta partecipazione specialista/terapista/operatore privato al GLO per l'a.s.2023/2024.

I sottoscritti, \_\_\_\_\_\*, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, nata a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residenti a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale dello  
studente/ssa \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, frequentante l'Istituto  
Aldo Capitini di Agliana (PT), classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

#### CHIEDONO

Alla S.V. che (indicare cognome e nome) \_\_\_\_\_ in qualità di  
(specificare il profilo professionale: specialista/terapista/operatore)

\_\_\_\_\_ sia nominato quale soggetto esterno ed autorizzato alla  
partecipazione al GLO.

Al contempo, nell'autorizzare lo stesso a partecipare alla riunione del GLO, dichiarano che la suddetta partecipazione avviene a titolo gratuito, senza remunerazione da parte della famiglia. Garantiscono che l'esperto autorizzato manterrà la riservatezza richiesta dalla normativa vigente in materia. Dichiarano di essere consapevoli che è ammessa la partecipazione di non più di un esperto indicato dalla famiglia e che la partecipazione delle figure professionali private ha valore consultivo e non decisionale.

La presente richiesta deve essere presentata prima di ogni incontro del GLO.

**Al fine di consentire la convocazione si comunicano i contatti dell'operatore/specialista:**

TEL/Cell: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Agliana,

Firma dei genitori

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:

I sottoscritti padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che \_\_\_\_\_ padre/madre è a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta di autorizzazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Via Goldoni, snc – 51031 Agliana (PT)

Tel. 0574 751034 - 719110 - Codice Fiscale: 90004330479 - Codice fatt. elettronica UFSYUB web:

[www.iscapitini.edu.it](http://www.iscapitini.edu.it) mail: [pttd050001@istruzione.it](mailto:pttd050001@istruzione.it) pec: [pttd050001@pec.istruzione.it](mailto:pttd050001@pec.istruzione.it)