

Comitato dei Sindaci dei Comuni di Marcon Quarto d'Altino Venezia	<b>RICHIESTA DI COLLABORAZIONE</b> A.S. 2024-2025	<i>DGR 2416/2008</i>
---	--	----------------------

### Comunicazione

#### da inviare esclusivamente VIA PEC

Barrare la casella del Servizio di residenza del minore a cui inviare la richiesta

- Al Servizio Sociale del Comune di Marcon  
protocollo.comune.marcon.ve@pecveneto.it
- Al Servizio Sociale del Comune di Quarto D'Altino  
comune.quartodaltino.ve@pecveneto.it
- Al Servizio Infanzia e Adolescenza del Comune di Venezia  
coesionesociale.settoreservizisociali@pec.comune.venezia.it

### Dati scuola richiedente

Nome Istituto Scolastico \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Il Referente

(nome e cognome) \_\_\_\_\_

in qualità di

\_\_\_\_\_

### CHIEDE

un incontro per illustrare la seguente situazione individuale allo scopo di avviare una collaborazione tra Scuola e Servizi per il seguente minore:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza/domicilio (indirizzo completo) \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Composizione del nucleo familiare

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Insegnante referente \_\_\_\_\_

**I genitori, o chi esercita la potestà genitoriale,**

**A** -sono stati informati dell'invio della presente segnalazione?

SI  NO

**B** -hanno espresso il loro consenso per l'invio di questa scheda di segnalazione?

SI  NO

Note:.....

**Laddove non ci sia il consenso dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale (ai sensi del Decreto legislativo 10 agosto 2018, n.101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 oppure se non è opportuno acquisire detto consenso per motivi di protezione, indicare SOLO:**

età del minore \_\_\_\_\_

Sesso \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Insegnante referente \_\_\_\_\_

Descrizione sintetica della problematica dell'alunno/a per cui si richiede la collaborazione

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Si allega una relazione sulla situazione dell'alunno/studente dove si precisa se il minore o il nucleo familiare o o sono stati seguiti dai Servizi.**

Luogo \_\_\_\_\_ e data \_\_\_\_\_

Firma del Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_