(SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN STAMPATELLO)

OGGETTO: Testi in	braille per studenti non vedenti	
Codice meccano	grafico Istituto:	
Codice meccano	ografico Plesso:	
Scuola:		
Via		n° civico
CAP:	Città:	Provincia:
Telefono:	Fax: E-m	nail:
Codice Fiscale e/	o Partita IVA:	
Referente per il p	resente procedimento:	
	DATI IDENTIFICATIVI DELL'A	LUNNO/A
Cognome e Nom	ıe:	Età: anni
Il/la sottoso	o 2024-2025 frequenterà la Classe : critto/a, in qualità di rappresentante lega servizio di personalizzazione dei testi per o/a.	le della scrivente Scuola, chiede di

Ai fini della fornitura delle "copie accessibili" dei testi inseriti nell'allegato modello "C" il sottoscritto AUTORIZZA LA TRASMISSIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA E DEL PREVENTI-VO DI SPESA e dichiara:

- che la Scuola non ha richiesto e non ha ricevuto contributi da parte di Enti Pubblici o privati per acquisire quanto è oggetto della presente richiesta;
- che i testi per i quali si richiede la personalizzazione sono quelli in adozione nella classe frequentata dall'alunno/a a cui sono destinati;
- che lo/la studente/studentessa per il/la quale si richiede il servizio è non vedente così come risulta agli atti di questa Scuola;

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La Provincia di Barletta, Andria, Trani, in qualità di Titolare del Trattamento, tratta i suoi dati nel rispetto della vigente normativa in materia di Protezione dei Dati personali e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza di cui al *Reg UE 2016/679 – GDPR*. Il trattamento sarà effettuato con strumenti sia manuali che informatici e telematici, con logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate alle finalità per cui i trattamenti sono effettuati e comunque in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti. Il trattamento è effettuato nei limiti delle finalità e nell'ambito del presente modulo, in esecuzione dei compiti di interesse pubblico o connessi all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento, al fine esclusivo di valutazione della richiesta di accesso ai servizi in oggetto (*Artt. 6 e 9 GDPR*).

Si ricorda che, in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del Trattamento ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR, inviando una mail gli indirizzi in calce. Il Responsabile della Protezione dei Dati o Data Protection Officer (RPD o DPO) è l'Avv. Adamo Brunetti, contattabile all'indirizzo: a.brunetti@code4com.it.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso l'informativa privacy resa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679 (GDPR), nonché di prestare il consenso in ordine al Trattamento dei Dati Personali di cui al presente modulo, nei limiti delle finalità di cui alla succitata informativa.

Dati identificativi Alunno

	Data e	luogo di na	scita:	
	Prov.:	()		
	N. Civi	co:	C.A.P.	
	E-mail	:		
Iscritto Sez. Prov.le UICI di:		N. Tessera:		
a scuola	(nell'a	.S):	
Codice	e mecc	anografico	plesso:	
Sez:		Città:		
CAP:		Prov.: ()	
E-mail:				
	Codice Sez: CAP:	Prov.: N. Civi E-mail N. Tes a scuola (nell'a Codice mecca	Prov.: () N. Civico: E-mail: N. Tessera: Secuola (nell'a.s	N. Civico: E-mail: N. Tessera: scuola (nell'a.s): Codice meccanografico plesso: Sez: Città: CAP: Prov.: ()

☐ : CIECO ASSOLUTO ☐ : IPOVEDENTE

Il Richiedente

TESTI IN BRAILLE Specifiche tecniche

Codice meccanografico Istituto:
Codice meccanografico Plesso:
Scuola
STAMPA: □ INTERPUNTO (fronte-retro) □ MONOFACCIA
SCRITTURA: □ STANDARD NOTA: Per la classe 1ª della scuola primaria o per il primo accesso alla lettura braille sono disponibili formati speciali (vedi pagina seguente) e materiali integrativi (è disponibile un alfabetiere che sarà fornito gratuitamente). L'eventuale esigenza particolare deve essere segnalata in questa sezione.
Il formato speciale è richiesto: SU TUTTO IL TESTO SOLO PER LE PRIME PARTI
INTERLINEA: DOPPIA (RIGHE ALTERNE) L'impostazione dell'interlinea doppia è richiesta: SU TUTTO IL TESTO SOLO PER LE PRIME PARTI
RILEGATURA: CON DORSETTI AD ANELLI PLASTICI
DISEGNI A RILIEVO (sistema Minolta): (Saranno realizzati esclusivamente i disegni essenziali alla comprensione del testo) □ Sì □ NO Riprodurre i seguenti disegni: (indicare il titolo del libro e le pagine di riferimento)
□ Altre indicazioni e suggerimenti particolari ritenuti utili:

L'Insegnante

1) SCRITTURA FACILITATA CON SPAZI TRA LETTERE E DOPPI SPAZI TRA PAROLE (realizzabile solo con interlinea doppia)

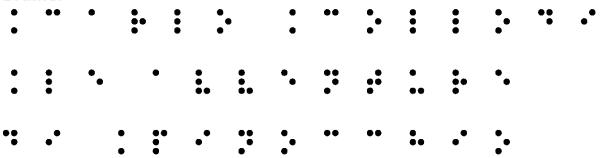
Esempio:



Carlo Collodi

Le avventure di Pinocchio

Braille:



2) SCRITTURA FACILITATA CON DOPPI SPAZI TRA PAROLE (realizzabile con interlinea doppia oppure standard)

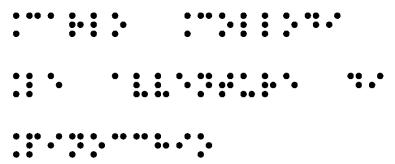
Esempio:

Pseudo-Braille:

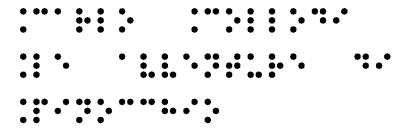
Carlo Collodi

Le avventure di Pinocchio

2A) Braille con doppi spazi e interlinea doppia:



2B) Braille con doppi spazi e interlinea standard:



N.B. Qualunque sia il formato speciale richiesto si prega di specificare nella prima pagina se la richiesta vale per tutto il libro oppure solo per le prime parti.

FACSIMILE del Modello "C" come esempio per la compilazione

Ricordiamo che la corretta compilazione di questo modello è fondamentale per garantire la corrispondenza con il testo originale.

Ringraziamo per la collaborazione.

<u>È OBBLIGATORIO indicare il codice meccanografico Istituto e Plesso.e compilare la colonna "Totale pagine richieste"</u>

SI CHIEDE L'INVIO DEI LIBRI ORIGINALI.

Per i testi unici validi per più classi inserire solo la parte relativa alla classe frequentata dall'alunno. Le parti di testo riferibili a classi diverse da quella frequentata NON SARANNO TRASCRITTE.

ELENCO LIBRI DI TESTO PER I QUALI SI RICHIEDE LA TRASCRIZIONE BRAILLE

da compilare in stampatello come indicato nell'esempio:

Titolo	Autore	Editore	Codice ISBN o Codice a barre	Note (Indicare le parti da trascrivere)	Totale pag. richieste
Matematica tomo 1A	Bergamini	Zanichelli	978-88-451-4840-8	Prima Ipotesi: richiesta parziale; indicare la pagina iniziale e fi- nale di ogni parte di testo da ingrandire: Pagg. 1÷23; 32÷47; 78÷134; 245÷328;	177
				Seconda Ipotesi: richiesta completa di un libro di 260 pagine; indicare: TUTTO	260
				Terza ipotesi: le parti di testo da indicare sono numerose e non entrano tutte nel riquadro; in tal caso allegare un vostro elenco e riportare in questo riquadro:	indicare il totale pagine
				VEDI ALLEGATO NUMERO	richieste sempre
Il sorriso del mondo 4/5	AA. VV.	Raffaello	978-88-472-2259-5	Indicare solo le pagine relative alla classe frequentata: Pagg. 1÷41 (classe 4^)	1
					41

				Mo	dello "C"
<mark>È OBBLIGATORIO indicare il</mark> <u>ste"</u> SI CHIEDE L'INVIO DEI LIBRI OR		nografico Ist	tituto e Plesso.e co	mpilare la colonna "Totale pa	gine richie-
	serire solo la part	e relativa alla cla	asse frequentata dall'alun	no. Le parti di testo riferibili a classi d	iverse da quella
				Alunno (iniziali)	
Titolo	Autore Autore	PER I QUAL Editore	Codice ISBN o Codice a barre	RASCRIZIONE BRAILLE Note (Indicare le parti da trascrivere)	Totale pag.