



MIUR

Istituto Comprensivo "Capaccio Paestum"

SCUOLA INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO

DISTRETTO N. 58 Viale Padre Pio snc - 84047 - Capaccio (Sa)

Telefono: 0828-725044 - Fax: 0828-724771

C.M. SAIC8AZ00C - C.F. 90021790655



Unione Europea

M.I.U.R. - Certificazione di Qualità
Polo Qualità di Napoli Norma Uni - En Iso 9004:2009



Pec: saic8az00c@pec.istruzione.it

E-mail: saic8az00c@istruzione.it

Sito Web: www.iccapacciopaestum.edu.it

Consenso ex art. 9 Regolamento UE/679/2016 per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie

Il/La sottoscritto/a I sottoscritti

Cognome e Nome (genitore 1)	Cognome e Nome (genitore 2)	Cognome e Nome (Tutore/ Affidatario esclusivo)
Nato a	Nato a	Nato a
il	il	il
Residente a	Residente a	Residente a

Genitore/i/Tutore/ Affidatario esclusivo

dell'alunno/a _____ frequentante nell'a.s. 2020/21 la classe della Scuola

Primaria di

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/679/2016 e consapevoli, in particolare, che il trattamento potrebbe riguardare i dati "particolari" di cui all'art.9 del Regolamento UE/679/2016, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona" esprimono il consenso per l'utilizzo dei dati per il proprio figlio in merito a :

➤ Comunicazione dei dati a terzi nei limiti di quanto strettamente necessario all'organizzazione di uscite didattiche, visite guidate, viaggi d'istruzione:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
➤ Comunicazione dei dati a ditte fornitrici di altri servizi (nei limiti di quanto strettamente necessario all'adempimento delle prestazioni oggetto dei contratti, quali ad esempio l'organizzazione di servizi di mensa):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
➤ Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ad imprese esercenti servizi di assicurazione (nei limiti di quanto strettamente necessario alla stipula di polizze in materia di infortuni e di responsabilità civile):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

I Sottoscritti, esprimono il proprio consenso per l'effettuazione e l'eventuale utilizzo, nell'ambito delle attività scolastiche, di:

➤ **Foto e/o filmati** inerenti l'attività didattica da consegnare alle famiglie quale documentazione del percorso formativo o da utilizzare all'interno dell'amministrazione scolastica per iniziative di aggiornamento o di progettazione didattica o per la partecipazione a concorsi che richiedono tale documentazione;

SI NO

➤ **Pubblicazione sul sito web della scuola** (oUSR, MIUR o istituzionali), di attività didattiche/formative;

SI NO

➤ **Riprese con videocamera** da parte di **genitori** o parenti, effettuate in occasione di momenti socializzanti quali feste di Natale, feste di fine anno, carnevale ecc ...;

SI NO

➤ **Riprese con videocamera** da parte del **personale della Scuola** per la documentazione delle attività didattiche da utilizzare all'interno dell'amministrazione scolastica per l'aggiornamento del personale docente o la progettazione dell'attività didattica prevista dal PTOF;

SI NO

➤ **Disegni, testi, stampe individuali o di gruppo** esposti e/o pubblicati in occasione di mostre, eventi didattici anche in collaborazione con altri enti.

SI NO

I sottoscritti confermano, in caso di sottoscrizione, di non avere nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Le presenti autorizzazioni, se non modificate a domanda ed in forma scritta hanno effetto per l'intero corso di Scuola Primaria.

Data __/__/__

FIRMA del genitore 1 _____

FIRMA del genitore 2 _____

(E' necessaria la firma di entrambi i genitori anche se separati)

FIRMA del tutore/affidatario esclusivo _____

Laddove risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove uno dei genitori sia irreperibile si prega di sottoscrivere la seguente dichiarazione:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservazione delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori (Nota MIUR 5336 del 2/9/15)

FIRMA _____