

MODULO PRIVACY – CONSENSO

**EX ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679,
PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI ALUNNI E FAMILIARI**

____sottoscritt____C.F.____ e
____sottoscritt____,C.F.____,
in qualità di genitor____/tutor____ e, come tale, legal ____ rappresentante dell'alunno minore
____,cl.____ plesso____
fermo restando che i dati personali del medesimo non potranno mai essere utilizzati in modo da ledere la
sua dignità e/o libertà,

DICHIARA/DICHIARANO sotto la propria responsabilità:

- che i dati identificativi sopra riportati del/i dichiarante/i e dell'alunno minore corrispondono effettivamente alla loro vera identità;
- di essere il/i legale/i rappresentante/i del minore ed essere legittimato/a/i a decidere, disporre ed autorizzare terzi, in qualunque forma o modo, al trattamento dei dati personali, così come da Informativa Privacy;
- di ritenere indenne l'Istituto Comprensivo n. 5 con sede in Via Ciro Bisi,140 41125 Modena, C.F.94186020361, in persona del legale rappresentante Maria Tedeschi, email: moic84300e@istruzione.it, telefono +39 059303511, fax +39 059301898, in qualità di titolare del trattamento dei dati, da qualsivoglia responsabilità afferenti alle dichiarazioni sopra riportate

DICHIARA/DICHIARANO ALTRESI'

Di aver preso visione, letto e compreso quanto disposto nell'informativa privacy completa di Istituto disponibile c/o gli uffici di segreteria e pubblicata sul sito internet scolastico, in ottemperanza gli art. 13 e 14 del Reg. EU 679/2016, e, con riferimento al trattamento dei dati personali di cui alle seguenti finalità:

- pubblicazione di fotografie, riprese audiovisive o altre opere multimediali sul sito web istituzionale, opere editoriali, supporti di condivisione, piattaforme digitali dell'Istituto scolastico, applicazioni informatiche di messaggistica istantanea, relative a:percorsi didattici realizzati nel nostro Istituto per l'intero ciclo di studi relative a tutti gli eventi così come indicati e previsti nel el PTOF
 - ☐ **esprime/esprimono il consenso**
 - ☐ **non esprime/esprimono il consenso**
- foto di classe da distribuire al gruppo di classe
 - ☐ **esprime/esprimono il consenso**
 - ☐ **non esprime/esprimono il consenso**

➤ gestione della somministrazione o auto somministrazione di farmaci

☐ **esprime/esprimono il consenso**

☐ **non esprime/esprimono il consenso**

➤ trasferire ad altri istituti scolastici il modello di certificazione delle competenze scolastiche contenente dati particolari ex art. 9 Reg. EU 679/2016

☐ **esprime/esprimono il consenso**

☐ **non esprime/esprimono il consenso**

➤ creazione di un account nominativo dello studente, dotato di casella mail con estensione @ic5mo.istruzione.it per l'accesso dei servizi offerti dalla piattaforma "Google Suite for Education"

☐ **esprime/esprimono il consenso**

☐ **non esprime/esprimono il consenso**

➤ diffusione all'interno del gruppo classe dell'indirizzo mail per effettuare videoconferenze/lezioni a distanza

☐ **esprime/esprimono il consenso**

☐ **non esprime/esprimono il consenso**

_____, li ____/____/____

Firma di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale/tutori/legali rappresentanti del minore
