

L'istituto chiede espressa manifestazione di consenso per i seguenti trattamenti che eccedono il principio di necessità. Pertanto, in osservanza dei principi generali affermati dal GDPR, Vi invitiamo ad esprimere il vostro consenso sui seguenti punti. La negazione del consenso comporterà l'impossibilità per l'Istituto di erogare il/i servizio/i per il/i quale/i il consenso è stato negato.

**RICHIESTA DI MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI**

Il sottoscritto\*\* \_\_\_\_\_ (genitore 1)

La sottoscritta\*\* \_\_\_\_\_ (genitore 2)

Il/La sottoscritto/a (tutore/affidatario\*) \_\_\_\_\_  
 (\*consegnare relativa documentazione in direzione)

del minore \_\_\_\_\_ ,

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Plesso  **Marcolini**       **Piaget**       **Cavalcanti**       **Rodari**       **Bezzecca**

Personale autorizzato dall'Istituto potrà fotografare o riprendere con l'ausilio di mezzi fotografici e/o audiovisivi l'alunno/a. I risultati delle predette attività potranno essere affissi, pubblicati e/o utilizzati all'interno dell'Istituto, sul sito web e/o sui canali social ufficiali della scuola o all'esterno della scuola per promuovere le attività stesse, per documentare le attività didattiche, i progetti previsti dal PTOF, le attività connesse a eventi o partecipazioni, anche esterne, di promozione o documentazione dell'offerta formativa dell'Istituto e per la partecipazione a concorsi, senza ulteriore richiesta di autorizzazione.	<input type="checkbox"/> Do il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
Personale autorizzato potrà scattare la tradizionale foto di classe, che verrà distribuita a tutti gli studenti richiedenti e alle loro famiglie. Tale foto potrà essere distribuita anche mediante supporti magnetico-ottici (CD, DVD, chiavette USB etc).	<input type="checkbox"/> Do il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
I dati personali e sensibili dello studente potranno essere comunicati a compagnie assicurative in occasione di infortuni accorsi allo stesso per l'esplicazione delle pratiche di rimborso.	<input type="checkbox"/> Do il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
I dati anagrafici dello studente potranno essere comunicati ad altri Istituti di Istruzione che li richiedano al fine di utilizzarli per informare circa la loro offerta di servizi formativi.	<input type="checkbox"/> Do il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso
I dati personali e sensibili dello studente potranno essere comunicati ad altre istituzioni scolastiche per il passaggio di ordine di scuola successivo.	<input type="checkbox"/> Do il consenso	<input type="checkbox"/> Nego il consenso

Dichiara , inoltre, **di avere preso visione dell'informativa pubblicata sul sito <https://www.icscavalcanti.edu.it/>**, ai sensi dell'articolo 13 e 14 GDPR.

San Giuliano M.se, li \_\_\_\_\_

Firma dei genitori\*\* o del tutore

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**\*\*NEL CASO IN CUI LA DOMANDA SIA FORMULATA E SOTTOSCRITTA DA UNO SOLO DEI GENITORI, PER RAGIONI STRAORDINARIE, CHE VANNO DOCUMENTATE CON ALLEGATO IN BUSTA CHIUSA, ATTESTANTE LA CAUSA DELL' IMPOSSIBILITÀ DI UNO DEI GENITORI A FIRMARE, OCCORRE SOTTOSCRIVERE ANCHE LA SEGUENTE DICHIARAZIONE:** ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la patria potestà dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate nella presente delega.

San Giuliano M.se, li \_\_\_\_\_

Firma del genitore

---