

Al Dirigente Scolastico

Dell'Istituto _____

Via _____

INFORMATIVA BREVE
EXART. 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 _____,
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 10 con sede in Modena, C.F.: 94185960369, in persona del legale rappresentante Dirigente Scolastico D.ssa Viviana Giacomini, e-mail: moic84800n@istruzione.it, pec: moic84800n@pec.istruzione.it, telefono: 059/313165, Titolare del trattamento dei dati, da qualsivoglia responsabilità afferente 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 relative a:
 - tutti gli eventi così come indicati e previsti nel PTOF
 - esprime/esprimono il consenso**
 - non esprime/esprimono il consenso**
- foto di classe da distribuire al gruppo 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 @ _____ per l'accesso dei servizi offerti dalla piattaforma "Google Workspace 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
