

**Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca**

****

**Consenso al trattamento dei dati personali degli alunni e delle**

**loro famiglie valido per l'intero corso di studi**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/tutore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dichiara di aver ricevuto e letto l'informativa di codesto Istituto.È consapevole che, in assenza del presente consenso, i propri dati potranno comunque essere oggetto di trattamento per la conclusione e l'esecuzione delle finalità proprie dell'istituzione scolastica, l'istruzione e la formazione degli alunni e gli obblighi e le funzioni amministrative e contabili ad esse strumentali, incluse eventuali comunicazioni a terze parti per l'instaurazione di rapporti di lavoro di qualunque tipo, come stabilito dalle norme vigenti.

ESPRIME IL CONSENSO

al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali e del proprio figlio/a conferiti a codesta scuola, compresi quelli definiti 'particolari' dal R.E. 679/2016, nei limiti e per le finalità descritte nell'informativa.

Dichiaro di aver effettuato la scelta nell’osservanza delle norme del codice civile in materia di responsabilità genitoriale (Art. 316 co. 1, Art. 337-ter co.3, Art. 337-quater co.3)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Luogo e data |  |  | Firma |

AUTORIZZA

a comunicare a privati o ad Enti Pubblici economici, anche per via telematica, i propri dati personali e quelli del proprio figlio/a diversi da quelli particolari o giudiziari, pertinenti in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad esse strumentali.

L'ISTITUTO COMPRENSIVO **“F. SANTAGATA**” **di Gricignano di Aversa** potrà comunicare tali dati a:

* compagnie di assicurazioni con le quali siano stipulate polizze;
* agenzie di viaggio, strutture alberghiere, enti gestori di fiere, musei, gallerie, monumenti, parchi-in occasione di visite guidate e viaggi di istruzione;
* compagnie teatrali, enti accreditati anche per corsi di aggiornamento in occasione di spettacoli, manifestazioni o attività che coinvolgano gli allievi e il personale della scuola;
* enti privati o pubblici per partecipazioni a eventi, manifestazioni, concorsi o premi cui codesto Istituto deciderà di aderire. Tali dati potranno successivamente essere utilizzati solo per le predette finalità.

□Esprime il consenso □ Non esprime il consenso

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Luogo e data |  |  | Firma |

Nel caso si verifichino infortuni, si esprime il consenso a comunicare o trasmettere anche per via telematica a Compagnie di Assicurazione ed agli Enti preposti i dati personali, anche di natura sensibile, per gli adempimenti del caso. Tali dati potranno successivamente essere utilizzati solo per le predette finalità.

□ Esprime il consenso □ Non esprime il consenso

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Luogo e data |  |  | Firma |

Si esprime il consenso all’eventuale pubblicazione di opere ed elaborati del proprio figlio/a, nonché delle immagini e dei video di cui l'ISTITUTO **“F. SANTAGATA” di Gricignano di Aversa** entrerà in possesso, sul sito web istituzionale, su blog e su altri portali telematici propri di questa Istituzione scolastica o su piattaforme social (Pagina Facebook e/o Istagram). L'eventuale pubblicazione è comunque soggetta alle norme vigenti sulla riservatezza dei dati personali e riguardante sempre attività didattiche.

□ Esprime il consenso □ Non esprime il consenso

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Luogo e data |  |  | Firma |

Si esprime il consenso alla divulgazione di immagini riportanti i volti degli alunni dell'ISTITUTO

 **“F. SANTAGATA” di Gricignano di Aversa** presso emittenti televisive o giornali riprese nel corso di manifestazioni svoltesi sia all'interno che all'esterno della scuola.

□ Esprime il consenso □ Non esprime il consenso

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Luogo e data |  |  | Firma |

Si esprime il consenso alla comunicazione a privati o enti pubblici economici, anche per via telematica, di dati personali relativi al proprio figlio/a inerenti intolleranze alimentari o patologie necessarie per garantire il corretto utilizzo della mensa scolastica. Tali dati potranno successivamente essere utilizzati solo per le predette finalità.

□ Esprime il consenso □ Non esprime il consenso

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Luogo e data |  |  | Firma |