

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo di Albinea
Via Quasimodo, 2, Albinea

INFORMATIVA BREVE
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 _____,
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 di Albinea con sede in via Quasimodo, 2, Albinea, C.F. 80012790350, in persona del legale rappresentante Antonella Cattani, e-mail: reic84300x@istruzione.it, pec: reic84300x@pec.istruzione.it, telefono: 0522 599153 – 0522 597118, fax: 0522 348434, 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 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 @eurekalbinea.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**

Albinea, li ____/____/____

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

Firma del padre

Firma della madre