All1. – Liberatoria per progetto di valutazione delle abilità visive

PROGETTO DI VALUTAZIONE DELLE ABILITA' VISIVE

Io sottoscritto/a _____ (*nome e cognome del genitore o tutore*), in qualità di genitore/tutore legale del minore _____(*nome e cognome del bambino/a),* frequentante la scuola dell'infanzia di _____, sez. _____,

DICHIARO

di essere stato/a adeguatamente informato/a riguardo l'esame delle abilità visive che sarà effettuato presso la suddetta scuola dell'infanzia nel mese di dicembre e

☐ autorizzo ☐ NON autorizzo

gli operatori abilitati ad effettuare l'esame delle capacità visive sul minore sopra indicato, al fine di rilevare eventuali problematiche visive che potrebbero richiedere un approfondimento specialistico.

DICHIARO INOLTRE

di essere stato/a informato/a che:

- L'esame delle capacità visive non rappresenta né sostituisce una visita Medico – Oculistica o Medica né un controllo da un Ottico e Optometrista.
- I risultati dell'esame delle capacità visive saranno comunicati solo ai genitori/tutori e solo in caso di riscontro di anomalie.
- I dati raccolti saranno trattati nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 – GDPR).

In caso di genitore unico firmatario: Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data: _____ Il genitore/tutore unico firmatario (firma)_____

Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del regolamento europeo 679/2016 ed in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è il Dirigente scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale di Ponte di Piave e di Salgareda (TV), il Responsabile della Protezione dei dati è il Prof. Avv. Fabio Balducci Romano, fabio.balducci@gmail.com, i dati trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità di esclusiva gestione della valutazione delle abilità visive il cui utilizzo deve essere effettuato in linea con le indicazioni dell'Istituto, non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine dell'iniziativa. L'informativa sulla privacy ed i dettagli sull'utilizzo dei dati pubblicata sul sito istituzionale della scuola nella sezione "privacy" dell'amministrazione trasparente.
I dati conferiti sono indispensabili per l'esecuzione delle misure precontrattuali ed alla successiva esecuzione del contratto (art. 6 lett. b) e l'interessato ha diritto ad accedere ai dati, alla rettifica e cancellazione ed alla ulteriore limitazione d'uso, nonché il diritto alla revoca del consenso e di proporre reclamo all'autorità di controllo, per il tramite del Responsabile Protezione Dati indicato in precedenza. In caso di rifiuto al trattamento non sarà possibile per l'interessato partecipare all'iniziativa. I dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per finalità legate all'esecuzione dell'esame delle capacità visive e saranno conservati nel rispetto delle normative vigenti.

Firma per presa visione dell'informativa privacy: _____