



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "LEON BATTISTA ALBERTI"

Via A. Pillon n. 4 - 35031 ABANO TERME (PD) Tel. 049 812424
Cod. meccanografico PDIS017007 – Cod. fiscale 80016340285
sito web: <http://www.istitutoalberti.edu.it>
e-mail: pdis017007@istruzione.it – PEC: pdis017007@pec.istruzione.it



DICHIARAZIONE DI CONSENSO/AUTORIZZAZIONE

Io/La sottoscritto/a.....
Nato il/...../..... a
in qualità di genitore/ tutore del minore.....
iscritto presso la presente scuola per l'indirizzo

PRENDE ATTO



Che l'Istituto d'Istruzione Superiore Leon Battista Alberti (di seguito "Istituto") realizza ed utilizza fotografie, audio, video o altri documenti contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a, nell'ambito di attività educative e didattiche contenute nel **PTOF** (comprese le visite guidate e i viaggi di istruzione), **per scopi documentativi, formativi e informativi**, durante tutto il periodo in cui mio/a figlio/a risulterà iscritto alla scuola;

(selezionare una delle due opzioni)

AUTORIZZA
 NON AUTORIZZA



L'Istituto affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati espressivi/creativi prodotti dallo studente durante le attività scolastiche, siano utilizzati per documentare e divulgare le attività della scuola tramite il **SITO WEB**, tramite i **canali Istituzionali della Scuola** e **piattaforme multimediali** autorizzate dall'Istituto scolastico per le finalità connesse all'erogazione del servizio di istruzione;

(selezionare una delle seguenti opzioni)

AUTORIZZA
 NON AUTORIZZA



(qualora previsto) l'Istituto in merito alle pubblicazioni e/o divulgazioni di **articoli (es. il giornalino della scuola, blog online)**, **locandine (es. Annuario)**, e/o **CD-ROM alle famiglie** contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a che saranno utilizzati per documentare e divulgare le attività della scuola per fini promulgativi e/o d'informazione delle attività didattiche

(selezionare una delle seguenti opzioni)

AUTORIZZA
 NON AUTORIZZA



L'Istituto affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola siano utilizzate per documentare e divulgare alle famiglie attività della scuola quali: saggi, mostre, concorsi, corsi di formazione, seminari, convegni e iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri Enti *(N.B. specifiche informative verranno comunque rese disponibili in sede di progetto specifico)*;



PRENDE ATTO

Inoltre, che **nostro/a figlio/a avrà accesso ad internet (es. Laboratorio) a scuola in presenza di insegnanti** (o personale specializzato) che prenderanno tutte le precauzioni per garantire che gli studenti non accedano a materiale non adeguato così come specificato nelle attività didattiche contenute nel **PTOF**.

N.B.: La presente autorizzazione NON consente l'uso dei documenti di cui sopra in contesti che pregiudichino la dignità ed il decoro delle persone e comunque per usi e fini diversi da quelli sopra indicati.



PRENDE VISIONE

dell'informativa Privacy disponibile nel sito web della scuola nella pagina privacy dedicata e/o tramite circolare su Registro elettronico correlata all'attivazione del servizio di pagamento "**Pago in rete**". Nell'ambito della gestione dei pagamenti elettronici con il servizio "**Pago In Rete**", l'Istituto può, *inter alia*, trattare dati personali relativi al soggetto versante (genitore, delegato, tutore o responsabile genitoriale) in associazione con quelli dell'alunno/a per abilitare le famiglie al versamento telematico con il sistema pagoPA delle tasse e dei contributi scolastici richiesti agli alunni frequentanti per i servizi scolastici offerti.

_____ (apporre un flag solo se interessati) _____

- Chiede all'Istituzione scolastica di associare il proprio Codice Fiscale con quello dell'alunno/a o dello studente/studentessa **ai fini della visualizzazione e pagamento degli avvisi telematici ad esso/a intestati**.

INOLTRE



- AUTORIZZA**
 NON AUTORIZZA

l'Istituto, ai sensi dell'art. 96 del Codice della privacy aggiornato dal D lgs. 101/2018, alla comunicazione di dati personali a Pubbliche Amministrazioni e/o Aziende al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale. La raccolta del consenso/autorizzazione potrà essere effettuata, in sede separata al presente modulo, tramite richiesta diretta all'Alunno qualora maggiorenne. I dati personali inoltrati riguarderanno unicamente quelli pertinenti alle finalità indicate (es. nome, cognome e indirizzo e-mail per consentire la comunicazione con gli enti e/o aziende interessate al profilo dello studente).

DICHIARA INOLTRE

DI PRENDERE ATTO



che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video nelle recite/laboratori didattici/gite d'istruzione ne è **VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE** (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di o per tutte le persone presenti nei video o nelle foto.

DI PRENDERE ATTO



che i genitori non sono autorizzati a realizzare riprese audio e video, nonché fotografie in classe o nei locali della scuola durante le normali attività scolastiche o in incontri, colloqui, assemblee.

Di aver preso visione e compreso



dell'**INFORMATIVA** di cui all'art.13 del GDPR 679/16 e relativi allegati, i quali sono pubblicati all'albo dell'istituzione scolastica, oppure sul sito web del medesimo.

VALIDITÀ



La presente dichiarazione sarà valida per tutti gli anni in cui l'alunno/a frequenterà la scuola, salvo diverse disposizioni che potranno essere comunicate successivamente. L'interessato potrà sempre revocare il consenso ai sensi dell'art. 7 par. 3 del GDPR tramite comunicazione scritta al Titolare del trattamento.

Tempi di conservazione: Le riprese audio/video verranno **conservate** dall'istituto Scolastico per l'intero ciclo scolastico dell'alunno per tutte le finalità sopra indicate.

Per ulteriori informazioni: www.miur.gov.it/web/guest/privacy-tra-i-banchi-di-scuola

_____, ____/____/____

Il Dirigente scolastico

Stefania Ponchia

(Documento informatico firmato digitalmente Ai sensi del DPR 445/2000 e del D.Lvo 82/2005 e norme collegate)

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI _____ / _____

OPPURE

In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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."

FIRMA DEL GENITORE _____