



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

I.C. PORTO GARIBALDI

Via Pastrengo, 1, 44029 PORTO GARIBALDI

Tel. 0533324697 Mail: feic82000p@istruzione.it - PEC: feic82000p@pec.istruzione.it

Codice Fiscale: 91016560384 - C.M.: feic82000p

INFORMATIVA EX ARTT. 13-14 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI ALUNNI E DELLE FAMIGLIE

MODULO RICHIESTA CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI - ALUNNI MINORENNI

Il sottoscritto Signore/a (dati esercente la responsabilità genitoriale/tutore),

nome, cognome _____

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ via _____

n° _____, CAP _____,

nella qualità di genitore/tutore e come tale legale rappresentante del minore (dati del minore):

nome, cognome _____

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ via _____

n° _____, CAP _____,

ricevuta, letta e compresa l'informativa ex artt. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie, resa sempre disponibile da parte del Titolare del trattamento sul sito web: <https://istitutocomprensivoportogaribaldi.edu.it/>

Acconsente

Non acconsente



a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, all'utilizzo delle foto o video riprese effettuate durante i Progetti Istituzionali suindicati ed inseriti nel PTOF (**indicare i progetti**) , anche da parte di operatori esterni, fotografi e/o video maker, che riprendono mio figlio/a al fine di documentare l'attività educativa e didattica svolta e all'eventuale pubblicazione delle immagini e dei video di cui la Scuola entrerà in possesso, sul sito web istituzionale, su blog (**quali ____**) e su altri portali telematici o su piattaforme social propri di questa Istituzione scolastica (**quali ____**) al fine di documentare l'attività educativa e didattica.

_____, li _____

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore del minore

DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritt_ genitore dell'alunno/a

_____ della classe _____

sez. _____ dichiara che il coniuge _____ è a

conoscenza e condivide la presente autorizzazione.

Luogo, data

Firma _____