



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE SAN TOMMASO D'AQUINO**

Via N. Buonservizi, 21 - 84135 Salerno

CM SAIC89100P CF 95109590653 Codice Univoco UFXKEX

TEL. 089 271412

email [saic89100p@istruzione.it](mailto:saic89100p@istruzione.it) posta certificata [saic89100p@pec.istruzione.it](mailto:saic89100p@pec.istruzione.it)

sito web [www.icsantomaso.edu.it](http://www.icsantomaso.edu.it)



**Consenso ex art. 9 Regolamento UE/679/2016 per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie.**

I sottoscritti ..... genitori dell'alunno/a .....

frequentante nell'a.s. 202\_/202\_ la classe ..... della Scuola di cui all'intestazione.

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/679/2016 e consapevoli, in particolare, che il trattamento potrebbe riguardare i dati "particolari" di cui all'art.9 del Regolamento UE/679/2016, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona" esprimono il consenso per l'utilizzo dei dati per il proprio figlio in merito a :

➤ Comunicazione dei dati a terzi nei limiti di quanto strettamente necessario all'organizzazione di uscite didattiche, visite guidate, viaggi d'istruzione, realizzazione delle attività previste nel PTOF:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
➤ Comunicazione dei dati a <b>ditte fornitrici di altri servizi</b> (nei limiti di quanto strettamente necessario all'adempimento delle prestazioni oggetto dei contratti, quali ad esempio l'organizzazione di servizi di mensa):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
➤ Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ad <b>imprese esercenti servizi di assicurazione</b> (nei limiti di quanto strettamente necessario alla stipula di polizze in materia di infortuni e di responsabilità civile):	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

I Sottoscritti, esprimono il proprio consenso per l'effettuazione e l'eventuale utilizzo, nell'ambito delle attività scolastiche, di:

➤ <b>Videoconferenze in diretta e/o Foto e/o filmati</b> inerenti l'attività didattica (in presenza ed online) da consegnare alle famiglie quale documentazione del percorso formativo o da utilizzare all'interno dell'amministrazione scolastica per iniziative di aggiornamento o di progettazione didattica o per le attività di orientamento o per la partecipazione a concorsi che richiedono tale documentazione;	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
➤ <b>Pubblicazione sul sito web della scuola</b> (o USR, MIUR o canali istituzionali), di attività didattiche/formative;	
➤ <b>Riprese con videocamera</b> da parte di <b>genitori</b> o parenti, effettuate in occasione di momenti socializzanti quali feste di Natale, feste di fine anno, carnevale ecc ...;	
➤ <b>Riprese con videocamera</b> da parte del <b>personale della Scuola</b> per la documentazione delle attività didattiche da utilizzare all'interno dell'amministrazione scolastica per l'aggiornamento del personale docente o la progettazione dell'attività didattica prevista dal PTOF;	
➤ <b>Disegni, testi, stampe individuali o di gruppo</b> esposti e/o pubblicati in occasione di mostre, eventi didattici anche in collaborazione con altri enti.	

I sottoscritti confermano, in caso di sottoscrizione, di non avere nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

**Le presenti autorizzazioni, se non modificate a domanda ed in forma scritta hanno effetto per l'intero corso di**

Scuola Infanzia/Primaria/Secondaria di primo grado/Secondaria di secondo grado.

Data .....

I genitori dell'alunno

---

---