



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD
INDIRIZZO MUSICALE



“Lombardo Radice”

CENTRO TERRITORIALE PER L'ISTRUZIONE DEGLI
ADULTI



P.O. DI CRISTINA – P.O. ISMETT/CIVICO – OSPEDALE CERVELLO
Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I grado

Via Federico De Maria, 36 – 90129 Palermo
Cod. Fisc. 97251390825
tel. 091.212637 – 091.6524191
091.422.967 – 091.657.06.38
FAX 091.657.55.36

E-Mail: paic8ad00q@istruzione.it PEC: paic8ad00q@pec.istruzione.it
url: <http://www.icslombadoradice.edu.it>

Alla cortese att.ne del Titolare del trattamento

Preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali

La/Il sottoscritto/a _____, nata/o a _____ il _____

e la/Il sottoscritto/a _____, nata/o a _____ il _____

genitori/tutori dell'alunna/o _____

o, in alternativa (alunno maggiorenne), la/il sottoscritto/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____ dell'Istituto, (di seguito denominati per semplicità "interessato"),

DICHIARA / DICHIARANO

a) di avere acquisito in data odierna l'informativa "alunni e famiglie" fornita dal titolare ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679 e reperibile nella sezione dedicata alla Privacy e Protezione dei dati personali del sito WEB dell'Istituto, al link:
<https://netcrm.netsenseweb.com/scuola/privacy/netsense/PAIC8AD00Q>.

b) Di impegnarsi, qualora fosse destinatario di elaborati contenenti foto e video dei ragazzi ripresi durante attività didattiche di particolare rilievo (progetti / recite / gite / saggi / ecc.), ad utilizzarli esclusivamente per fini personali e in ambito familiare o amicale, **astenendosi dal diffonderli attraverso canali sociali (facebook / ecc.), web o qualsiasi altro mezzo di comunicazione** senza il consenso delle persone riprese. Tali elaborati non saranno oggetto di diffusione da parte dell'Istituto. Resta fermo il diritto di opposizione dell'interessato a tale trattamento, da esercitare utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione nell'area privacy e protezione dei dati del sito WEB dell'istituto.

Solo nel caso di utilizzo del sistema "Pago in rete"

codice fiscale da associare a quello dell'alunno _____

Si richiede di associare all'alunno/a il profilo del rappresentante di classe, al fine di permettere a quest'ultimo di effettuare per conto del/i dichiarante/i i pagamenti degli avvisi telematici. (barrare nel caso di richiesta)

Data _____ Firma gen.1/maggiorenne _____ Firma gen.2 _____

Il/la sottoscritt____, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile.

Data _____ Firma del genitore _____