Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO "MATTEO MARIA BOIARDO"
via Corti 39 – 42019 Scandiano (R.E.) – tel. 0522/764351
reic855006@istruzione.it – reic855006@pec.istruzione.it
Sito Web: www.icboiardo.edu.it
Codice Fiscale 91161200356 – Codice mecc. REIC855006

AUTORIZZAZIONI PRIVACY STUDENTE

La presente autorizzazione è valida per tutto il ciclo di studi e si intende resa per un utilizzo 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 e non consente l'uso dei dati personali in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro dell'interessato e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. I dati personali saranno trattati per il tempo necessario al conseguimento delle finalità individuate dalla Scuola. I sottoscritti dichiarano di aver letto e compreso l'informativa privacy completa (INFDAT_AL) disponibile sul sito internet della scuola.
I sottoscritti (Nome e cognome dei genitori e/o tutori) In qualità di esercenti la responsabilità genitoriale dello
studente (Nome e cognome del minore)…… nato/a il ……/….. /……..,
a …… Pr. (……..) :

GENITORE/TUTORE

Nome ……..

Cognome……Nato/a

il ……/……/…….. a……

GENITORE/TUTORE

Nome ……..……

Cognome…….……..……

Nato/a il ……/……/…….. a ……..……

esprimono il proprio consenso per l'utilizzo dei dati personali del suddetto/a alunno/a per i seguenti trattamenti:

SI ☐ **NO** ☐	Utilizzo dell'immagine per documentazione scolastica interna e foto di classe Autorizzo il trattamento tramite la condivisione di dati personali (audio, foto, video) dello studente alle sole famiglie della classe tramite piattaforma informatica educativa interna della scuola o altro supporto digitale o cartaceo. I dati personali sono raccolti durante attività ed eventi scolastici previsti dal Piano dell'Offerta Formativa (PTOF), reperibile sul sito internet della scuola. *Si avvisano i genitori che le foto e i video sono condivisi per l'esclusiva finalità di documentazione delle attività didattiche e con destinazione all'ambito familiare e amicale e che non possono essere oggetto di utilizzo diverso quali pubblicazione online, tramite social o altro qualsivoglia canale di diffusione.*
SI ☐ **NO** ☐	Pubblicazione di audio/foto/video dello studente su internet; Utilizzo per Open day, Orientamento, Annuario della scuola, Calendario, Giornalino, Comunicazione di immagini a terzi in occasione di partecipazione a progetti/concorsi/gare, Riprese audio, Registrazione voci e Registrazioni podcast Autorizzo il trattamento tramite pubblicazione/diffusione di dati personali dello studente (audio, foto e video) su siti internet e pagine "social" ufficiali della scuola e per gli altri tipi di comunicazione o diffusione rientranti in attività ed eventi scolastici previsti dal Piano dell'Offerta Formativa (PTOF), reperibile sul sito internet della scuola.

2. CREAZIONE ACCOUNT NOMINATIVO DELLO STUDENTE PER GOOGLE WORKSPACE e APP DI TERZE PARTI

SI ☐ **NO** ☐	Creazione di un account nominativo per lo studente all'interno della piattaforma didattica Google Workspace for Education Autorizzo la creazione di un account nominativo per lo studente all'interno della piattaforma didattica digitale Google Workspace for Education. La piattaforma didattica digitale viene utilizzata per aumentare la produttività didattica e consta di servizi online forniti da Google specificatamente per la didattica, tra cui Gmail, Calendar, Documenti Google, Classroom e di app/siti di terze parti preventivamente verificate e autorizzate. In mancanza del vostro consenso lo studente non potrà usufruire delle attività didattiche digitali previste con Google, siti e app di terze parti e dovremo utilizzare, nel suo caso, strumenti alternativi.

3. SOMMINISTRAZIONE FARMACI

SI ☐ **NO** ☐	Trattamento di dati personali sulla salute ai fini della somministrazione farmaci salvavita Autorizzo il trattamento di dati personali sulla salute dello studente ai fini della somministrazione farmaci in casi di assoluta necessità o salvavita. La richiesta di somministrazione farmaci deve essere presentata dalla famiglia, corredata di certificazione medica con attestazione per la somministrazione dei farmaci nei locali e in orario scolastico e del piano terapeutico.

Luogo …….. **Data:** …… / …… /…… **Firma/e leggibili** ……

IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara che l'altro genitore del bambino è a conoscenza e in accordo con quanto dichiarato e richiesto con il presente modulo. Alla luce delle disposizioni del Codice Civile in materia di filiazione, la scelta, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta sia stata comunque condivisa.

Firma Genitore/Tutore ……**Luogo** …….. **Data:** …… / …… /……

Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico (web incluso). Codice della Privacy 196/2003 e provvedimenti conseguenti D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e il prevalente GDPR 2016/679. Qualora l'immagine di una persona o dei genitori, del coniuge o dei figli sia stata esposta o pubblicata fuori dei casi in cui l'esposizione o la pubblicazione è dalla legge consentita, ovvero con pregiudizio al decoro o alla reputazione della persona stessa o dei detti congiunti, l'autorità giudiziaria, su richiesta dell'interessato, può disporre che cessi l'abuso, salvo il risarcimento dei danni. Codice Civile - Art. 316 (Esercizio della potestà dei genitori). Il figlio è soggetto alla potestà dei genitori sino all'età maggiore o alla emancipazione. La potestà è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori.