



UNIONE EUROPEA
Fondosociale Europeo

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
SAPRI – “SANTACROCE”**

84073 – Via Kennedy – SAPRI (SA)
C.M. SAIC878008 – C.F. 84002700650 – C.U. UFYPHY
Tel. e Fax 0973/603999
Mail: saic878008@istruzione.it – Pec:
saic878008@pec.istruzione.it Web: www.icsantacroce.gov.it



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE
Dipartimento per la
Programmazione Direzione Generale
per gli
Affari
Internazionali Ufficio
ioIV

DICHIARAZIONE DI PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO PER ATTIVITÀ

EXTRA-SCOLASTICHE E PER L'UTILIZZO DI IMMAGINI E FILMATI

(art. 7 del Regolamento UE 2016/679-GDPR)

All. a. a. del Dirigente Scolastico

I sottoscritti PADRE – Cognome e Nome _____ nato

a _____ Prov. _____ il _____ C.F. _____

MADRE – Cognome e Nome _____ nata a

Prov. _____ il _____ C.F. _____

Titolari della responsabilità genitoriale sul/la minore _____ nato/a

a _____ Prov. _____ il _____ C.F. _____

_____ Frequentante nell' a.s. 2023/2024 la

classe _sezione _____ di codesto Istituto Scolastico

dichiarano

di **aver visionato l'informativa** sul trattamento dati per le attività scolastiche presente sul **sito web dell'Istituto** e, inoltre, esprimono/negano il proprio consenso per i seguenti trattamenti e per la ripresa e la pubblicazione di immagini e video del suddetto alunno/a:

ATTIVITÀ EXTRA-SCOLASTICHE E SERVIZI ASSICURATIVI

Consenso al trattamento e il trasferimento dei dati personali e di categorie particolari di dati personali per:

VIAGGI DI ISTRUZIONE	<input type="radio"/>	Prestano il consenso	<input type="radio"/>	Negano il consenso
CORSI FACOLTATIVI E CAMPUS SCUOLA	<input type="radio"/>	Prestano il consenso	<input type="radio"/>	Negano il consenso
SERVIZI MENSA SCOLASTICA	<input type="radio"/>	Prestano il consenso	<input type="radio"/>	Negano il consenso
SERVIZI ASSICURATIVI	<input type="radio"/>	Prestano il consenso	<input type="radio"/>	Negano il consenso

RIPRESA E PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI E VIDEO

Consenso all'utilizzo da parte dell'Istituto di riprese video o di immagini fotografiche dell'interessato raccolte durante attività didattiche, sportive o di orientamento, visite e viaggi di istruzione:

Pubblicazione su materiale cartaceo informativo della scuola	<input type="radio"/>	Prestano il consenso	<input type="radio"/>	Negano il consenso
Pubblicazione su DVD	<input type="radio"/>	Prestano il consenso	<input type="radio"/>	Negano il consenso
Pubblicazione esclusivamente sul sito web dell'Istituto e/o sulle piattaforme social ufficiali	<input type="radio"/>	Prestano il consenso	<input type="radio"/>	Negano il consenso

dichiarano

di **aver visionato l'informativa** sul trattamento dati per le attività scolastiche presente sul **sito web dell'Istituto** e inoltre **esprimono**

negano

il proprio consenso alla pubblicazione su canale istituzionale Youtube della Scuola e piattaforme Social della Scuola (ad esempio la pagina Facebook dell'Istituto) di riprese video e/o immagini fotografiche dell'interessato raccolte durante attività didattiche, sportive o di orientamento, visite e viaggi di istruzione. Si precisa che le riprese

foto/video effettuate dai genitori nel corso di manifestazioni che si svolgono in ambito scolastico sono autorizzate soltanto per uso esclusivamente personale. La presente autorizzazione rimane valida fino alla permanenza dell'alunno nell'istituzione scolastica.

Località e data: _____, li _____

Firma del PADRE _____ **Firma della**
MADRE _____

Allegare alla presente dichiarazione i documenti di identità di entrambi i familiari