INFORMATIVA BREVE

***EX* ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679,**

PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI ALUNNI E FAMILIARI

____sottoscritt_____, C.F._____e ____sottoscritt_____, C.F._____, in qualità di genitor__/tutor__e, come tale, legal___rappresentante dell'alunno minore_____, fermo restando che i dati personali del medesimo non potranno mai essere utilizzati in modo da ledere la sua dignità e/o libertà,

DICHIARA/DICHIARANO sotto la propria responsabilità:

- Che i dati identificativi sopra riportati del/i dichiarante/i e dell'alunno minore corrispondono effettivamente alla loro vera identità;
- Di essere il/i legale/i rappresentante/i del minore ed essere legittimato/a/i a decidere, disporre ed autorizzare terzi, in qualunque forma o modo, al trattamento dei dati personali, così come da Informativa Privacy;
- Di ritenere indenne l'Istituto Tecnico Economico Statale "J. Barozzi" con sede in Viale Monte Kosica n.136 in Modena, C.F. 80010110361, in persona del legale rappresentante Prof.ssa Lorella Marchesini, e-mail: motd3000t@istruzione.it, pec: motd3000t@pec.istruzione.it, telefono: 059 241091, fax: 059 234962, Titolare del trattamento dei dati, da qualsivoglia responsabilità afferente alle dichiarazioni sopra riportate;

DICHIARA/DICHIARANO ALTRESI'

Di aver preso visione, letto e compreso quanto disposto nell'informativa privacy completa di Istituto disponibile c/o gli uffici di segreteria e pubblicata sul sito internet scolastico, in ottemperanza gli art. 13 e 14 del Reg. EU 679/2016, e, con riferimento al trattamento dei dati personali di cui alle seguenti finalità:

- pubblicazione di fotografie, riprese audiovisive o altre opere multimediali sul _____(dettagliare la tipologia di pubblicazione o supporto es. sito web istituzionale, social network, opere editoriali, supporti di condivisione, piattaforme digitali) dell'Istituto scolastico relative a:
  - evento n. 1 _____
  - evento n. 2 _____
  - evento n. 3 _____

    ☐ **esprime/esprimono il consenso**

    ☐ **non esprime/esprimono il consenso**

- foto di classe da distribuire al gruppo classe

  ☐ **esprime/esprimono il consenso**

  ☐ **non esprime/esprimono il consenso**

- gestione della somministrazione o auto somministrazione di farmaci

  ☐ **esprime/esprimono il consenso**

  ☐ **non esprime/esprimono il consenso**

- trasferire ad altri istituti scolastici il modello di certificazione delle competenze scolastiche contenente dati particolari ex art. 9 Reg. EU 679/2016

  ☐ **esprime/esprimono il consenso**

  ☐ **non esprime/esprimono il consenso**

- creazione di un account nominativo dello studente, dotato di casella mail con estensione @_____per l'accesso dei servizi offerti dalla piattaforma "Google Workspace for Education";

  ☐ **esprime/esprimono il consenso**

  ☐ **non esprime/esprimono il consenso**

- diffusione all'interno del gruppo classe dell'indirizzo mail per effettuare videoconferenze/lezioni a distanza

  ☐ **esprime/esprimono il consenso**

  ☐ **non esprime/esprimono il consenso**

_____, lì____/____/_____

Firma di entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale/tutori/legali rappresentanti del minore

_____ _____