



MODULO RICHIESTA CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI - ALUNNI MINORENNI

Il sottoscritto **Signore** (dati esercente la responsabilità genitoriale/tutore),

nome, cognome _____

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ via _____

n° _____, CAP _____ e

la sottoscritta **Signora** (dati esercente la responsabilità genitoriale/tutore),

nome, cognome _____

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ via _____

n° _____, CAP _____)

nella qualità di genitori/tutori e come tale legali rappresentanti del minore) (dati del minore) :

nome, cognome _____

nato/a a _____, il _____,

residente a _____ via _____

n° _____, CAP _____,

ricevuta, letta e compresa l'informativa ex artt. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie, resa sempre disponibile da parte del Titolare del trattamento sul sito web: www.icvillafranca.edu.it

Acconsentono

Non acconsentono

a titolo 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, all'utilizzo delle foto o video riprese effettuate durante i Progetti Istituzionali suindicati ed inseriti nel PTOF , anche da parte di operatori esterni, fotografi e/o video maker, che riprendono mio figlio/a al fine di documentare l'attività educativa e didattica svolta e all'eventuale pubblicazione delle immagini e dei video di cui la Scuola entrerà in possesso, sul sito web istituzionale, su blog e su altri portali telematici o su piattaforme social propri di questa Istituzione scolastica al fine di documentare l'attività educativa e didattica.

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale/tutori del minore

