



Regione Calabria

Unione Europea

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ORAZIO LAZZARINO"

Via del Torrente, 59 – Fraz. GALLICO - 89135 REGGIO CAL. TEL. 0965/370030 - 373590

Cod. Fisc. 92081790807 Cod. Scuola RCIC804004 Cod. Tesoro B09

E – Mail: rcic804004@istruzione.it - E – Mail (PEC): rcic804004@pec.istruzione.it

Sito Web: <https://www.icgallico.edu.it> - Codice Univoco Ufficio UFEHP

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo statale "O. Lazzarino"
89135 Gallico RC**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER L'UTILIZZO DELLE TIC NELLO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DIDATTICHE

> Il sottoscritto.....
nato a prov. il
residente a prov. indirizzo
..... n. in qualità di padre

> La sottoscritta.....
nata a prov. il
residente a prov. indirizzo
..... n. in qualità di madre

dell'alunno/a frequentante la classe
..... sezione di questo Istituto

- acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13, D. Lgs. 30.06.2003, 196 ("Codice Privacy") e dell'art. 13, Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR");
- informati altresì della possibilità di revocare il consenso al trattamento dei dati personali in ogni momento con espressa comunicazione;
- informati infine che i dati raccolti non verranno utilizzati per finalità diverse da quelle indicate nell'informativa e nel presente consenso, né a fini di profilazione, né tantomeno verranno ceduti a soggetti terzi;

prestano il consenso al trattamento dei dati personali e

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 23, Codice Privacy, nonché dell'art. 7, GDPR e manifesta l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare, con la sottoscrizione del presente consenso, il trattamento dei dati personali che riguardano il proprio figlio / la propria figlia *per l'utilizzo di tutti gli applicativi digitali (TIC) in uso presso questa istituzione scolastica per lo svolgimento delle attività didattiche programmate.*

La presente liberatoria/autorizzazione è da ritenersi valida per tutto il corso di studi dell'alunno/a presso le scuole dell'Istituto.

In qualsiasi momento la presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata con comunicazione scritta da inviare via e-mail all'Istituto: rcic804004@istruzione.it

Data

Firma di entrambi i genitori
o del Tutore

****NEL CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE, COMPILARE ANCHE LA PARTE SOTTOSTANTE**

Il/La sottoscritto/a _____
consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni mendaci, ai sensi del DPR245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta, in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma _____