



**Dichiarazione di presa visione dell'informativa
e di consenso al trattamento dei dati personali ex artt. 7, 13 e 14 Reg. UE 2016/679**

Il sottoscritto

Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____, il __/__/__, e residente a _____ in Via _____,

Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____, il __/__/__, e residente a _____ in Via _____,

in qualità di soggetto interessato al trattamento dei propri dati personali e di quelli del minore su cui esercita la responsabilità genitoriale, _____ nato/a a _____ il _____,

DICHIARA

di aver ricevuto da parte del Titolare del Trattamento **Congregazione Suore Salesiane dei Sacri Cuori** per il trattamento dei dati personali, sia propri che del minore su cui esercita la responsabilità genitoriale, **la suestesa informativa ex artt. 13-14 Reg. UE 2016/679**, per le finalità indicate nell'informativa medesima ed inoltre :

☐ **esprime il proprio consenso**

☐ **nega il proprio consenso**

acché siano realizzati ed utilizzati fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, la voce, il nome del minore all'interno di attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi, a titolo gratuito, nel rispetto degli artt. 10 e 320 del Codice Civile e degli artt. 96 e 97 L. 22/04/1941, n. 633, sul diritto d'autore. Le immagini e le riprese audio-video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati prodotti dagli studenti durante le attività scolastiche potranno essere utilizzati, comunicati e diffusi esclusivamente per documentare e divulgare le attività della scuola anche tramite il sito istituzionale o alle pagine social ivi collegate, o all'interno di pubblicazioni, mostre, concorsi promossi dall'Istituto, ovvero esposte in pubblicazioni interne quali annuari, giornalini o bacheche. La suddetta autorizzazione si intende valida fino a revoca espressa, ai sensi degli artt. da 15 a 22 del GDPR.

☐ **esprime il proprio consenso**

☐ **nega il proprio consenso**

alla gestione dei dati del minore ex art. 9 (riguardanti lo stato di salute) ai fini di un'eventuale somministrazione di farmaci dietro prescrizione del pediatra del minore e per l'elaborazione di diete dedicate nell'erogazione del servizio mensa.

☐ **esprime il proprio consenso**

☐ **nega il proprio consenso**

alla gestione dei dati del minore ex art. 9 (riguardanti lo stato di salute) ai fini dell'elaborazione delle strategie didattiche ed educative più opportune e funzionali all'inclusione dei bambini nell'ambito del gruppo classe come disciplinato dalla normativa 104/92.

Luogo e Data _____

Firma del genitore/i / di chi possiede la responsabilità genitoriale:
