

LICEO SCIENTIFICO STATALE "NICCOLÒ COPERNICO"



Via Planis 25 – 33100 UDINE
Tel. +39 0432 504190
CF 80015230305

Ministero dell'Istruzione e del Merito

WEB www.liceocopernico.edu.it
PEC udps05000p@pec.istruzione.it
Email udps05000p@istruzione.it



Dichiarazione di consenso

Informo che ho preso visione dell'informativa redatta ai sensi dell'Art.80 Decreto Legislativo 10/8/2018 n.101 e dell'art.13 Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR") pubblicata sul sito del Liceo Scientifico N. Copernico di Udine al seguente LINK: www.liceocopernico.edu.it
Esprimo il mio parere (apponendo una "X" nella colonna in corrispondenza della mia scelta) in relazione al consenso ai seguenti trattamenti:

RICHIESTE DI MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO AI SENSI DELL'ART.7 DEL GDPR		
RICHIESTA	ACCONSENTO	NON ACCONSENTO
Il personale autorizzato dall'Istituto potrà fotografare l'allieva/o in occasione della foto di classe che verrà consegnata anche alle famiglie degli altri allievi coinvolti che ne facciano richiesta. La comunicazione potrà avvenire mediante la consegna della fotografia stampata o anche mediante consegna di file che riproducono le stesse immagini. Si ricorda che l'interessato potrà -nel caso- esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte.		
Il personale autorizzato dell'Istituto potrà riprendere mediante l'ausilio di mezzi audiovisivi, nonché fotografare l'allieva/o, per fini strettamente connessi all'attività didattica. I risultati di detta attività potranno essere diffusi mediante pubblicazione cartacea, audiovideo o sul sito internet della scuola. Si ricorda che l'interessato potrà -nel caso- esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte.		
I dati dell'allieva/o, ivi compresi quelli relativi al suo stato di salute, potranno essere comunicati a compagnie assicurative in occasione di infortuni accorsi allo stesso per l'esplicazione delle pratiche di rimborso. Si ricorda che l'interessato potrà -nel caso- esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte.		
I dati dell'allieva/o, ivi compresi quelli relativi al suo stato di salute, potranno essere comunicati a agenzie viaggi, ditte di trasporti, alberghi, strutture ricettive, aziende enti e organizzazioni in occasione di viaggi di istruzione, uscite didattiche, visite aziendali, attività di PCTO. Si ricorda che l'interessato potrà -nel caso- esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte.		
I dati anagrafici dell'allieva/o potranno essere comunicati ad altri Istituti di Istruzione che li richiedano al fine di utilizzarli per informare circa la loro offerta di servizi formativi. Si ricorda che l'interessato potrà -nel caso- esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte.		
Allo scopo di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale nel territorio nazionale e all'estero, anche per attività di PCTO, richiedo che i miei dati personali siano resi disponibili ai soggetti pubblici e privati che ne facciano richiesta e contestualmente esprimo il mio consenso a tale trattamento.		
I dati anagrafici dell'allieva/o e le immagini visualizzata e/o registrate tramite i sistemi di videosorveglianza in funzione presso le sedi delle strutture ospitanti (musei, aziende, teatri, aeroporti, ...) potranno essere trattati durante lo svolgimento di viaggi di istruzione, uscite didattiche, visite aziendali, attività di PCTO. Si ricorda che l'interessato potrà -nel caso- esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte.		
I dati dell'allieva/o, ivi compresi quelli relativi al suo stato di salute, potranno essere raccolti per iniziative connesse allo svolgimento dell'attività dello Sportello d'Ascolto e/o di attività di consulenza psicologica organizzati dall'Istituzione Scolastica. I dati personali saranno conservati per il tempo delle attività legate alle suddette iniziative e potranno essere comunicati a terzi solo in adempimento di eventuali obblighi di legge.		

_____, ____/____/____ (luogo, giorno/mese/anno)

Cognome e nome padre dell'allieva/o (*) _____ Firma _____

Cognome e nome madre dell'allieva/o (*) _____ Firma _____

Cognome e nome allieva/o (**) _____ Firma _____

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli artt.316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

(**) La firma vale per il minore che ha compiuto i quattordici anni che può esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali (art.2-quinquies Decreto Legislativo 101/2018).

Cod. Min. udps05000p
Cod.Fisc e P.IVA [80015230305](http://www.liceocopernico.edu.it)
Indirizzo via Planis,25
tel. 0432/504190