



# ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE "FILIPPO RE"

Viale Trento Trieste, 4 - 42124 REGGIO EMILIA  
☎ 0522/437981 – 0522/438922 - Fax 0522/451940  
C.F. 80014130357 - C.M. RERC01000P

rec01000p@istruzione.it - PEC rec01000p@pec.istruzione.it - www.ipsscfilippore

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO/AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a.....  
Nato/a il ...../...../..... a .....  
in qualità di genitore/ tutore del minore.....  
iscritto/a presso la presente scuola per l'indirizzo .....

**PRENDE ATTO**



Che l'Istituto l'I.P.S.S.C. "FILIPPO RE" (di seguito "Istituto") realizza ed utilizza fotografie, audio, video o altri documenti contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a, nell'ambito di attività educative e didattiche contenute nel **PTOF** (comprese le visite guidate e i viaggi di istruzione), **per scopi documentativi, formativi e informativi**, durante tutto il periodo in cui mio/a figlio/a risulterà iscritto alla scuola;

(selezionare una delle due opzioni)

**AUTORIZZA**  
 **NON AUTORIZZA**



l'Istituto affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati espressivi/creativi prodotti dallo studente durante le attività scolastiche, **siano utilizzati per documentare e divulgare** le attività della scuola tramite il **SITO WEB, pagine SOCIAL** (es. \_\_\_\_\_) **tramite i canali Istituzionali della Scuola e piattaforme multimediali** autorizzate dall'Istituto scolastico per le finalità connesse all'erogazione del servizio di istruzione;

(selezionare una delle seguenti opzioni)

**AUTORIZZA**  
 **NON AUTORIZZA**



(qualora previsto) l'Istituto in merito alle pubblicazioni e/o divulgazioni di articoli (es. **il giornalino della scuola, blog online**), **locandine** (es. **Annuario**), e/o **CD-ROM alle famiglie** contenenti l'immagine, il nome e la voce di mio/a figlio/a che saranno **utilizzati per documentare e divulgare** le attività della scuola per fini promulgativi e/o d'informazione delle attività didattiche

(selezionare una delle seguenti opzioni)

**AUTORIZZA**  
 **NON AUTORIZZA**



l'Istituto affinché Le immagini e le registrazioni audio-video realizzate dalla scuola **siano utilizzate per documentare e divulgare** alle famiglie attività della scuola quali: saggi, mostre, concorsi, corsi di formazione, seminari, convegni e iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri Enti (N.B. *specifiche informative verranno comunque rese disponibili in sede di progetto specifico*);



# ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE "FILIPPO RE"

Viale Trento Trieste, 4 - 42124 REGGIO EMILIA

☎ 0522/437981 – 0522/438922 - Fax 0522/451940

C.F. 80014130357 - C.M. RERC01000P

rec01000p@istruzione.it - PEC rec01000p@pec.istruzione.it - www.ipsscfilippore



## PRENDE ATTO

Inoltre, che **nostro/a figlio/a avrà accesso ad internet (es. Laboratorio) a scuola in presenza di insegnanti** (o personale specializzato) che prenderanno tutte le precauzioni per garantire che gli studenti non accedano a materiale non adeguato così come specificato nelle attività didattiche contenute nel **PTOF**.

**N.B.:** La presente autorizzazione NON consente l'uso dei documenti di cui sopra in contesti che pregiudichino la dignità ed il decoro delle persone e comunque per usi e fini diversi da quelli sopra indicati.



## PRENDE VISIONE

dell'informativa Privacy disponibile nel sito web della scuola nella pagina privacy dedicata e/o tramite circolare su Registro elettronico correlata all'attivazione del servizio di pagamento "**Pago in rete**". Nell'ambito della gestione dei pagamenti elettronici con il servizio "**Pago In Rete**", l'Istituto può, *inter alia*, trattare dati personali relativi al soggetto versante (genitore, delegato, tutore o responsabile genitoriale) in associazione con quelli dell'alunno/a per abilitare le famiglie al versamento telematico con il sistema pagoPA delle tasse e dei contributi scolastici richiesti agli alunni frequentanti per i servizi scolastici offerti.

\_\_\_\_\_ (apporre un flag solo se interessati) \_\_\_\_\_

▪ Chiede all'Istituzione scolastica di associare il proprio Codice Fiscale con quello dell'alunno/a o dello studente/studentessa **ai fini della visualizzazione e pagamento degli avvisi telematici ad esso/a intestati**.



## SOLO PER ISTITUTI DI SCUOLA SUPERIORE

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

l'Istituto, ai sensi dell'art. 96 del Codice della privacy aggiornato dal D lgs. 101/2018, alla comunicazione di dati personali a Pubbliche Amministrazioni e/o Aziende al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale. La raccolta del consenso/autorizzazione potrà essere effettuata, in sede separata al presente modulo, tramite richiesta diretta all'Alunno qualora maggiorenne. I dati personali inoltrati riguarderanno unicamente quelli pertinenti alle finalità indicate (es. nome, cognome e indirizzo e-mail per consentire la comunicazione con gli enti e/o aziende interessate al profilo dello studente).



# ISTITUTO PROFESSIONALE STATALE "FILIPPO RE"

Viale Trento Trieste, 4 - 42124 REGGIO EMILIA

☎ 0522/437981 – 0522/438922 - Fax 0522/451940

C.F. 80014130357 - C.M. RERC01000P

rec01000p@istruzione.it - PEC rec01000p@pec.istruzione.it - www.ipsscfilippore

## DICHIARA INOLTRE

### DI PRENDERE ATTO



che qualora vengano acquisite, a titolo di "ricordo", immagini e/o riprese video nelle recite/laboratori didattici/gite d'istruzione ne è **VIETATA LA PUBBLICAZIONE E LA DIFFUSIONE** (in qualsiasi forma) a meno di avere ottenuto il consenso esplicito e diretto con apposita firma di o per tutte le persone presenti nei video o nelle foto.

### DI PRENDERE ATTO



che i genitori non sono autorizzati a realizzare riprese audio e video, nonché fotografie in classe o nei locali della scuola durante le normali attività scolastiche o in incontri, colloqui, assemblee.

### Di aver preso visione e compreso



dell'**INFORMATIVA** di cui all'art.13 del GDPR 679/16 e relativi allegati, i quali sono pubblicati all'albo dell'istituzione scolastica, oppure sul sito web del medesimo.

## VALIDITA'



*La presente dichiarazione sarà valida per tutti gli anni in cui l'alunno/a frequenterà la scuola, salvo diverse disposizioni che potranno essere comunicate successivamente. L'interessato potrà sempre revocare il consenso ai sensi dell'art. 7 par. 3 del GDPR tramite comunicazione scritta al Titolare del trattamento.*

**Tempi di conservazione:** Le riprese audio/video verranno **conservate** dall'istituto Scolastico per l'intero ciclo scolastico dell'alunno per tutte le finalità sopra indicate.

Per ulteriori informazioni: [www.miur.gov.it/web/quest/privacy-tra-i-banchi-di-scuola](http://www.miur.gov.it/web/quest/privacy-tra-i-banchi-di-scuola)

Reggio Emilia, 05/09/2023

## LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Mariangela Fontanesi

(Documento informatico firmato digitalmente Ai sensi del DPR 445/2000 e del D.Lvo 82/2005 e norme collegate)

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

OPPURE

In caso di firma di un Solo Genitore/tutore/affidatario: "Il/La sottoscritto/a, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori."

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_