



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE A. MOTTI



ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO
ISTITUTO PROFESSIONALE DI ENOGASTRONOMIA E OSPITALITA' ALBERGHIERA
percorsi: ACCOGLIENZA TURISTICA, CUCINA, SALA-BAR, PASTICCERIA
Sede Centrale e segreteria - Via Gastinelli 1/B - 42123 Reggio Emilia - tel. 0522 383201
Sede di via Cialdini 3 - 42121 Reggio Emilia - tel. 0522 453519
Sede di via Filippo Re 2/c - 42121 Reggio Emilia - tel. 0522 452355
C.F. 80012710358



www.motti.edu.it

reis00800r@istruzione.it

reis00800r@pec.istruzione.it

dall'Istituto anche in collaborazione con altri Enti (N.B. specifiche informative verranno comunque rese disponibili in sede di progetto specifico);



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.

_____ (apporte 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.**

INOLTRE (*solo se previsto solo per Comprensivi*)

- AUTORIZZA
 NON AUTORIZZA



l'Istituto affinché il rappresentante di classe, – nell'espletare attività di raccolta di *micro-pagamenti* attraverso il portale di "**Pago in rete**" –, possa visualizzare e pagare gli avvisi telematici intestati agli alunni della classe per conto del genitore.



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE A. MOTTI



ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO
ISTITUTO PROFESSIONALE DI ENOGASTRONOMIA E OSPITALITA' ALBERGHIERA
percorsi: ACCOGLIENZA TURISTICA, CUCINA, SALA-BAR, PASTICCERIA
Sede Centrale e segreteria - Via Gastinelli 1/B - 42123 Reggio Emilia - tel. 0522 383201
Sede di via Cialdini 3 - 42121 Reggio Emilia - tel. 0522 453519
Sede di via Filippo Re 2/c - 42121 Reggio Emilia - tel. 0522 452355
C.F. 80012710358



www.motti.edu.it

reis00800r@istruzione.it

reis00800r@pec.istruzione.it

L'associazione tra rappresentante di classe e alunni viene effettuata dalla segreteria scolastica su esplicita richiesta del rappresentante di classe, previa autorizzazione da parte dei genitori degli alunni della classe. Si precisa che, **senza il consenso da parte del genitore**, il rappresentante di classe **NON** potrà essere associato all'alunno.

Tutte le volte che viene configurato un avviso di pagamento, la segreteria scolastica può decidere se abilitare o meno il rappresentante di classe alla visualizzazione e al pagamento di tale avviso intestato agli alunni della classe per conto delle famiglie.



- 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).

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.



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE A. MOTTI



ISTITUTO TECNICO PER IL TURISMO
ISTITUTO PROFESSIONALE DI ENOGASTRONOMIA E OSPITALITA' ALBERGHIERA
percorsi: ACCOGLIENZA TURISTICA, CUCINA, SALA-BAR, PASTICCERIA
Sede Centrale e segreteria - Via Gastinelli 1/B - 42123 Reggio Emilia - tel. 0522 383201
Sede di via Cialdini 3 - 42121 Reggio Emilia - tel. 0522 453519
Sede di via Filippo Re 2/c - 42121 Reggio Emilia - tel. 0522 452355
C.F. 80012710358



www.motti.edu.it

reis00800r@istruzione.it

reis00800r@pec.istruzione.it

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/guest/privacy-tra-i-banchi-di-scuola

_____(), ____/____/____

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Barbara Ghiaroni

(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 _____