

ISTITUTO COMPRENSIVO LIDO DEL FARO

Via G. Fontana, 13 – 00054 Fiumicino (RM) · C.M. RMIC8DN00D · C.F. 80234310581

Tel. 06/65210557 · RMIC8DN00D@istruzione.it · RMIC8DN00D@pec.istruzione.it

MODULO DI CONSENSO E LIBERATORIA

Pubblicazione di immagini e riprese audio-video · Trattamento di dati relativi alla salute per uscite didattiche e viaggi di istruzione
(artt. 6, 7 e 9 del Regolamento UE 2016/679 – GDPR; artt. 10 e 96 c.c.; artt. 96-97 L. 633/1941)

Il presente modulo costituisce integrazione della “Informativa sul trattamento dei dati personali – attività didattiche curricolari ed extracurricolari, laboratori, progetti, uscite didattiche, viaggi di istruzione, manifestazioni, eventi conclusivi e iniziative aperte alle famiglie e alla comunità”, resa dall’Istituto ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR e pubblicata sul sito istituzionale, che si dichiara di aver letto integralmente.

A) DATI DI CHI ESERCITA LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ Prov. ____ il ____/____/____

e il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a a _____ Prov. ____ il ____/____/____

recapito telefonico _____ e-mail _____

in qualità di ☐ genitori ☐ genitore unico esercente ☐ tutore/affidatario ☐ esercente la responsabilità genitoriale

B) DATI DELL'ALUNNO/A

Cognome e nome _____

nato/a a _____ Prov. ____ il ____/____/____

iscritto/a alla scuola ☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Secondaria di I grado — classe/sezione _____

plesso _____ anno scolastico _____ / _____

C) CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI E RIPRESE AUDIO-VIDEO

Preso atto che, ai sensi del punto 4 dell’informativa, le riprese e le fotografie realizzate per finalità didattiche e documentative interne ad accesso riservato alla comunità scolastica si fondano sull’esecuzione del compito di interesse pubblico di cui all’art. 6, par. 1, lett. e) del GDPR e non richiedono un separato consenso, con il presente modulo si esprime liberamente la propria volontà in ordine alla diffusione delle immagini verso l’esterno:

Finalità del trattamento	ACCONSENTE	NON ACCONSENTE
Pubblicazione di fotografie e riprese audio-video dell’alunno/a sul sito web istituzionale dell’Istituto	☐	☐
Pubblicazione sui canali e sulle pagine social ufficiali dell’Istituto	☐	☐
Pubblicazione su giornalino scolastico, bacheche, brochure, materiali informativi e promozionali dell’Istituto	☐	☐
Diffusione a mezzo stampa e organi di informazione, in occasione di iniziative pubbliche, manifestazioni ed eventi conclusivi di progetto	☐	☐
Utilizzo delle immagini in prodotti finali di progetti didattici (video, mostre, esposizioni, presentazioni pubbliche), anche realizzati con enti e associazioni partner	☐	☐

Le immagini pubblicate non sono corredate da dati identificativi (nome e cognome) che consentano l’associazione diretta tra l’immagine e l’identità dell’alunno/a, salvo casi eccezionali motivati da specifiche finalità istituzionali e previo consenso esplicito.

D) CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI RELATIVI ALLA SALUTE PER USCITE DIDATTICHE E VIAGGI DI ISTRUZIONE

Ai fini della partecipazione a uscite didattiche, visite guidate e viaggi di istruzione, l'Istituto può trattare dati relativi alla salute dell'alunno/a (allergie, intolleranze, terapie in corso, disabilità o bisogni educativi speciali) nella misura strettamente necessaria a garantirne la sicurezza, la tutela della salute e la piena inclusione, ai sensi dell'art. 9, par. 2, lett. g) del GDPR e, ove il trattamento ecceda quanto necessario all'adempimento istituzionale, sulla base del consenso di cui all'art. 9, par. 2, lett. a).

Finalità del trattamento	ACCONSENTE	NON ACCONSENTE
Trattamento dei dati relativi alla salute dell'alunno/a da parte del personale autorizzato e dei docenti accompagnatori, per finalità di tutela della salute e della sicurezza durante l'uscita o il viaggio	☐	☐
Comunicazione dei soli dati sanitari indispensabili a strutture ricettive, vettori, agenzie di viaggio e compagnie assicurative coinvolte nell'organizzazione (es. per esigenze alimentari o di accessibilità)	☐	☐
Comunicazione dei dati sanitari a strutture sanitarie e servizi di emergenza in caso di necessità	☐	☐

Informazioni sanitarie rilevanti che si ritiene di segnalare (allergie, intolleranze, terapie, ausili necessari):

Recapiti da contattare in caso di urgenza: _____

E) DICHIARAZIONI

Il/I sottoscritto/i dichiara/dichiarano:

- di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa dall'Istituto ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR, pubblicata sul sito istituzionale;
- di essere consapevole/i che il conferimento dei consensi di cui alle sezioni C) e D) è facoltativo e che l'eventuale diniego non comporta alcuna conseguenza sulla partecipazione dell'alunno/a alle attività didattiche ed educative dell'Istituto, fermo restando che il diniego del consenso di cui alla sezione D) può, in relazione a specifiche condizioni di salute, incidere sulla possibilità di garantire l'assistenza necessaria durante l'uscita o il viaggio;
- di essere consapevole/i che, in assenza di consenso o in caso di revoca, l'Istituto adotta le opportune cautele affinché l'alunno/a non sia identificabile nelle immagini e nei filmati eventualmente pubblicati (inquadrature di gruppo, oscuramento del volto, esclusione dagli scatti individuali);
- che il consenso è revocabile in qualsiasi momento, con effetto per il futuro e senza pregiudizio per la liceità del trattamento effettuato prima della revoca (art. 7, par. 3, GDPR), mediante comunicazione scritta al Titolare o al Responsabile della Protezione dei Dati, ai recapiti indicati nell'informativa (RPD: Training Consulting scs — info@tec-scs.com);
- di sollevare l'Istituto da ogni responsabilità per usi non autorizzati delle immagini da parte di terzi che le abbiano acquisite al di fuori dei canali istituzionali, nonché di impegnarsi a non diffondere immagini e riprese di altri alunni eventualmente realizzate in occasione di manifestazioni ed eventi aperti alle famiglie;
- che nulla è dovuto, a qualsiasi titolo, a fronte dell'utilizzo delle immagini nei termini sopra indicati, che avviene a titolo gratuito e senza limiti territoriali, nei soli canali e per le sole finalità istituzionali indicate.

Luogo e data _____

Firma del padre / esercente la responsabilità genitoriale

Firma della madre / esercente la responsabilità genitoriale

Nel caso in cui il modulo sia sottoscritto da un solo genitore, il firmatario dichiara, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e in conformità agli artt. 316, 337-ter e 337-quater c.c., di esprimere la propria volontà anche in nome e per conto dell'altro genitore, con il quale la scelta è stata condivisa.

Spazio riservato alla scuola: modulo acquisito al protocollo n. _____ del ____/____/____