

 <p><b>LICEOCRESPI</b> CertINT® 2012</p>	 <p><b>ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA "DANIELE CRESPI"</b> <i>Liceo Internazionale Classico e Linguistico VAPC02701R</i> <i>Liceo delle Scienze Umane VAPM027011</i> Via G. Carducci 4 – 21052 BUSTO ARSIZIO (VA) Tel. 0331 633256 - Fax 0331 674770 <a href="http://www.liceocrespi.edu.it">www.liceocrespi.edu.it</a> E-mail: <a href="mailto:comunicazioni@liceocrespi.it">comunicazioni@liceocrespi.it</a> C.F. 81009350125 – Cod.Min. VAIS02700D</p>	 <p>AMBITO TERRITORIALE N°35 VARESE</p>
<p>Rev.04 Data 31/01/2015</p>	<p><b>GESTIONE DATI SENSIBILI</b> <b>Liberatoria a scopo specifico</b></p>	<p><b>GDS 5.5.3^1</b></p>

Richiesta del consenso al trattamento dei dati personali da parte di **ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA "DANIELE CRESPI"**, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 1, lettera a), e dell'art. 7 del Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679 e della legge sulla protezione dei diritti di autore, la proprietà intellettuale e il copyright, per poter svolgere i trattamenti indicati ai punti successivi è necessario che, l'interessato o il Suo legale rappresentante, presti il suo esplicito consenso.

Il/La sottoscritto/a <sup>(1)</sup>

.....  
(nome e cognome dell'esercente la potestà genitoriale/tutore/tutrice e/o amministratore di sostegno)

nato/a il ..... a ..... in provincia di .....

(data di nascita) (comune di nascita) (provincia)

e residente a ..... provincia di .....

(comune di residenza) (provincia)

in (via, p.zza, ecc.) .....

(indirizzo e numero civico di residenza)

**Nota bene:** se le persone che detengono la potestà genitoriale sono due (ossia se gli interessati ai trattamenti dati indicati nell'informativa sono minorenni) riportare i dati anagrafici di entrambi i soggetti che detengono la potestà genitoriale.

Il/La sottoscritto/a <sup>(2)</sup>

.....  
(nome e cognome del secondo soggetto che esercita la potestà genitoriale)

nato/a il ..... a ..... in provincia di .....

(data di nascita) (comune di nascita) (provincia)

e residente a ..... provincia di .....

(comune di residenza) (provincia)

in (via, p.zza, ecc.) .....

(indirizzo e numero civico di residenza)

dichiara/dichiarano, sotto la propria responsabilità, di essere il tutore/curatore e/o amministratore di sostegno o gli esercenti la potestà genitoriale della persona minorenni o inabile di cui, di seguito, si riportano le generalità:

.....  
(nome e cognome della persona minorenni o rappresentata)

nato/a il ..... a ..... in provincia di .....

.....  
(data di nascita) (comune di nascita) (provincia)  
e residente a ..... provincia di .....  
(comune di residenza) (provincia)  
in (via, p.zza, ecc.)  
.....  
(indirizzo e numero civico di residenza)  
Classe

in qualità di esercente la potestà/tutore/curatore e/o amministratore di sostegno **dispone**, come di seguito descritto ai punti a), b), c) e d) della presente, nei confronti di **ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA “DANIELE CRESPI”**, titolare del trattamento dei dati:

a. Per l'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica, o altro recapito che ci fornisce, per l'invio di materiale informativo relativo alle iniziative di Comunicazione:

esprimo il mio consenso  nego il mio consenso

b. Per l'utilizzo di nominativi e/o di immagini e/o riprese video (intese come fotografie e/o video che riprendono le persone in maniera da renderle riconoscibili e si configurano quindi come dati personali) che ritraggono la persona del proprio tutelato durante le attività presso il servizio frequentato, esclusivamente all'interno del servizio stesso, per l'utilizzo quale supporto alle attività educative e quali facilitatori per la comunicazione e per la pubblicazione sul sito dell'Istituto (a titolo di esempio non esaustivo: foto relative ad attività di laboratorio, visite guidate, premiazioni partecipazione a gare sportive ecc.):

esprimo il mio consenso  nego il mio consenso

c. Per la pubblicazione di immagini e/o nominativi alla stampa

esprimo il mio consenso  nego il mio consenso

d. Per la pubblicazione di immagini e/o nominativi sull'annuario dell'Istituto (cartaceo o in formato informatizzato)

esprimo il mio consenso  nego il mio consenso

e. Per segnalazione per merito a enti e/o agenzie di lavoro

esprimo il mio consenso  nego il mio consenso

Le precisiamo che Lei potrà revocare il consenso in qualsiasi momento, ai sensi del paragrafo 3 dell'art. 7 del Regolamento dell'Unione Europea n. 2016/679; specifichiamo inoltre che, la revoca del consenso, non pregiudica la liceità del trattamento eventualmente svolto, precedentemente alla revoca stessa.

Luogo e data: .....

Firma: <sup>(1)</sup> .....

(firma dell'esercente la potestà genitoriale/tutore/tutrice)

Firma: <sup>(2)</sup> .....

(firma della seconda persona che esercita la potestà genitoriale)

Si informa che ai sensi del Regolamento UE 2016/679 la scrivente Istituzione Scolastica ha provveduto ad individuare nella ditta Archè S.r.l, nella persona del Dott. Ing. Roberto Doria, in possesso del livello di conoscenza specialistica e delle competenze richieste dall'art.37, par.5, del RGPD per la nomina a RPD.

Si comunicano i dati di contatto: Nome e Cognome: Roberto Doria - Denominazione: Archè S.r.l CF.

Email: [segreteria@arche-va.it](mailto:segreteria@arche-va.it) PEC: [archesrl@certimprese.it](mailto:archesrl@certimprese.it)