

# PRESA VISIONE/CONSENSO INFORMATIVE PRIVACY PUBBLICATE SUL SITO

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
scuola dell'infanzia del plesso di  Fiano -  Robassomero -  La Cassa -  Vallo -  Varisella  
sezione \_\_\_\_\_ dell'IC Fiano,

**dichiaro di aver preso visione** dei seguenti documenti pubblicati nell'apposita sezione Privacy del sito istituzionale [www.icfiano.edu.it](http://www.icfiano.edu.it):

- INFORMATIVA AD AFFIDATARI TUTORI E DELEGATI  Presa visione
- INFORMATIVA FAMIGLIE DEGLI STUDENTI  Presa visione
- INFORMATIVA SCOLARI E STUDENTI  Presa visione
- INTERESSATI ALL'INGRESSO NEGLI EDIFICI SCOLASTICI  Presa visione
- INTERESSATI ALLA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA (DDI) E ALLA DIDATTICA A DISTANZA (DAD) DOVE PREVISTA DAL MIM  Presa visione
- PARTECIPANTI ALLE RIUNIONI ON-LINE  Presa visione

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI\*

\_\_\_\_\_

\*Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

## **FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DURANTE LE ATTIVITA' CURRICOLARI ED EXTRA CURRICOLARI**

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Se minorenni Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Se minorenni Nome e Cognome esercente potestà genitoriale \_\_\_\_\_

**Presta il tuo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità  
facoltative sotto riportate?**

**SI**     **NO partecipazione alla attività extracurricolari, artistiche e sportive  
interne ed esterne all'istituto.**

Firma genitore \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000, che l'autorizzazione avviene con il consenso dell'altro genitore.

## **FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DI FOTO E VIDEO**

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

Se minorenni Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Se minorenni Nome e Cognome esercente potestà genitoriale \_\_\_\_\_

**Presta il tuo consenso al trattamento dei dati personali per le finalità facoltative  
sotto riportate?**

- **SI**     **NO essere fotografato durante la partecipazione alla attività  
curricolari, extracurricolari, artistiche, culturali e sportive interne ed esterne  
all'Istituto**

**Presta il tuo consenso alla diffusione dei tuoi dati personali?**

- **SI**  **NO affissione all'interno dell'Istituto scolastico**
- **SI**  **NO creazione di supporti ad uso dell'utenza scolastica**
- **SI**  **NO pubblicazione sui social istituzionali (Facebook e Instagram)**
- **SI**  **NO pubblicazione sul Registro Elettronico ad uso della classe**
- **SI**  **NO pubblicazione sul sito istituzionale**
- **SI**  **NO stampa sui giornali locali anche in formato elettronico**

Firma genitore \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi del DPR n. 445 del 28/12/2000, che l'autorizzazione avviene con il consenso dell'altro genitore.



DICHIARANO inoltre di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente la scuola stessa e PRENDONO ATTO che la responsabilità della scuola stessa cessa dal momento in cui il/la bambino/a viene affidato/a alla persona delegata.

FIRMA per ACCETTAZIONE delle persone delegate:

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Per prelievi dell'alunno da persone non delegate all'inizio dell'anno scolastico tramite il presente modulo, il genitore dovrà inviare tempestivamente apposita delega specifica unitamente al documento di identità del delegato e del delegante all'indirizzo mail [toic828007@istruzione.it](mailto:toic828007@istruzione.it).**

Data e luogo \_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI\*

\_\_\_\_\_

\*Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.



# AUTORIZZAZIONE ESPERTI ESTERNI

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ la sez. \_\_\_\_\_  
della scuola dell'infanzia del plesso  Fiano -  Robassomero -  La Cassa -  Vallo -  Varisella  
concedono le seguenti autorizzazioni per l'a.s. \_\_\_\_/\_\_\_\_:

## AUTORIZZAZIONE AL LIBERO ACCESSO DELL'ALUNNO/A ALLO SPORTELLO DI ASCOLTO

Autorizzano il libero accesso del/della proprio/a figlio/a allo sportello di ascolto.

SI  NO

## AUTORIZZAZIONE EVENTUALE OSSERVAZIONE GENERICA IN CLASSE DA PARTE DEL/DELLA PSICOLOGO/A DI ISTITUTO O ALTRO SPECIALISTA

Autorizzano l'eventuale osservazione in classe da parte del/della psicologo/a di istituto o altro specialista per il miglioramento delle relazioni, senza rilevazioni personali.

SI  NO

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI\*

\_\_\_\_\_  
\*Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Le informative sulla privacy sono consultabili nella pagina dedicata, sul sito dell'Istituto Comprensivo.

# DICHIARAZIONE ALLERGIE E/O INTOLLERANZE ALIMENTARI E/O ALLERGIE A FARMACI

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ la sez. \_\_\_\_\_  
della scuola dell'infanzia del plesso  Fiano -  Robassomero -  La Cassa -  Vallo -  Varisella

## COMUNICANO CHE L'ALUNNO/A

- non è affetto/a da allergie di varia natura (es. puntura d'insetti) e/o intolleranze alimentari;
- presenta le seguenti allergie di varia natura e/o intolleranze alimentari (specificare)

\_\_\_\_\_ come attestato dal certificato medico che dovrà essere allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo in caso di partecipazione a viaggi d'istruzione con pasto incluso

- non è affetto/a da allergie a farmaci;
- presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico che dovrà essere allegato alla presente dichiarazione

Eventuali altre informazioni utili sull'alunno/a da segnalare come patologie gravi

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma dei genitori \_\_\_\_\_

Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

# AUTORIZZAZIONE USCITE A PIEDI O CON AUTOBUS SUL TERRITORIO

Al Dirigente Scolastico ISTITUTO COMPRENSIVO DI FIANO

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
della scuola dell'infanzia del plesso di  Fiano -  Robassomero -  La Cassa -  Vallo -  Varisella  
sezione \_\_\_\_\_ dell'IC Fiano,

## DICHIARIAMO

di acconsentire che il/la proprio/a figlio/a effettui USCITE A PIEDI O CON AUTOBUS per attività programmate dagli insegnanti, che sono da considerare a tutti gli effetti normale attività scolastica.

Data e luogo \_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI\*

\_\_\_\_\_  
\*Nel caso firmi un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la responsabilità genitoriale - consapevole delle conseguenze amministrative e penali, per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità a i sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.