* **Per Alunni Maggiorenni**

|  |  |
| --- | --- |
| Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, dichiaro di aver **preso visione** dell’informativa e della convenzione sopra riportate. | |
| Data: | Firma: |
| **Per le finalità di cui al punto 1.2.3.:** | |
| **Autorizzo** a titolo gratuito e senza limiti di tempo ai sensi degli artt. 10 c.c., 96 e 97 L. n. 633/1941 (Legge sul diritto d’autore) l’iscrizione alla piattaforma digitale MLOL SCUOLA/READER **punto 1. 2. 3.dell’informativa.**  La presente autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo mediante comunicazione scritta da inviare via posta comune/e-mail ai recapiti dell’**I.I.S.Aldini Valeriani.** | |
| □ Autorizzo | □ Non Autorizzo |
|  | |
| **Il consenso precedentemente espresso dovrà ritenersi valido fino a mia eventuale revoca.** | |
| Data: | Firma: |

* **Per Alunni Minorenni**

|  |  |
| --- | --- |
| Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nella mia qualità di genitore o tutore del minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi del GDPR n. 2016/679, dichiaro di aver **preso visione** dell’informativa sopra riportata e, in caso di firma **unica**, dichiaro di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337-ter e 337-quater del cod. civ. che richiedono il consenso di entrambi i genitori. | |
| Data: | Firma: |
| Data: | Firma: |
| **Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , per le finalità di cui al punto1.2. 3.:** | |
| **Autorizzo** a titolo gratuito e senza limiti di tempo ai sensi degli artt. 10 c.c., 96 e 97 L. n. 633/1941 (Legge sul diritto d’autore) alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle mie immagini, audio e videoriprese per le finalità di cui al punto 3.2 dell’informativa.  La presente autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo mediante comunicazione scritta da inviare via posta comune/e-mail ai recapiti dell’I.I.S. Aldini Valeriani. | |
| □ Autorizzo | □ Non Autorizzo |
|  | |
| □ Acconsento al trattamento dei dati | □ Non Acconsento al trattamento dei dati |
| **Il consenso precedentemente espresso dovrà ritenersi valido fino a mia eventuale revoca.** | |
| Data: | Firma: |

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Salvatore Grillo

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi

e per gli effetti dell’art. 3, c. 2, D. lgs. N. 39/93