



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA
ISTITUTO COMPRENSIVO COMPLETO "SALVO D'ACQUISTO"

VIA PAGANINI, 30 - 20900 MONZA (MB)
Tel. 039386471 - sito web: www.iccdacquistomonza.edu.it - C.F.: 85019050153
mail: mbic8aa00p@istruzione.it pec: mbic8aa00p@pec.istruzione.it

ALLEGATO N. 2

Integrazione Informativa per alunni con bisogni educativi speciali (DVA – DSA- BES)

Care Famiglie,

Il presente modulo è dedicato alla raccolta di consensi specifici per le finalità di trattamento inerenti ai soli dati di alunni minorenni affetti da disabilità e costituisce, pertanto, una mera **integrazione all'informativa sul trattamento dei dati personali** (alla quale, dunque, si rimanda per i dettagli relativi ad ogni ulteriore informazione da fornire all'interessato, ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR).

Siffatto modulo si riferisce ai consensi prestatati dai soggetti esercenti la responsabilità genitoriale sul/sulla minore _____, iscritto/a e frequentante l'ISTITUTO COMPRENSIVO COMPLETO "SALVO D'ACQUISTO".

Finalità connesse ai soli dati dei soggetti minorenni affetti da disabilità

1. Trasmissione dei dati del/della minore (compresa la documentazione sanitaria inerente allo stato di disabilità) al Comune di Monza (MB), ai fini dell'assegnazione del servizio di assistenza educativa volta all'inclusione scolastica e all'eventuale richiesta di materiale. Tali dati saranno conservati presso gli Uffici comunali e sul Server del Comune di Monza (MB) per l'intera durata del percorso scolastico dell'alunno/alunna e, comunque, non oltre il periodo previsto dalla legge per la conservazione dei documenti contabili ad essi collegati.
2. Trasmissione dei dati del/della minore (compresa la documentazione sanitaria inerente allo stato di disabilità) con relativa autorizzazione al trattamento, ad altro istituto, in caso di trasferimento o di iscrizione (ad ordine scuola successivo) del/della medesimo/a.
N.B. Negando il consenso a tale finalità, la famiglia dichiara la propria Intenzione di storicizzare il fascicolo del/della minore, rendendolo in tal modo non consultabile da altre scuole in caso di trasferimento o passaggio ad ordine scuola successivo.

Letto quanto sopra, i Sig.ri (dati di entrambi i genitori) _____, esercenti la responsabilità genitoriale sul/sulla minore, ai sensi del GDPR 2016/679, dichiarano di aver preso visione dell'informativa sopra citata e:

Io sottoscritto/a _____	
Io sottoscritto/a _____	
nella mia qualità di genitore o tutore del minore _____, ai sensi del GDPR 2016/679, dichiaro di aver preso visione dell'informativa sopra riportata per le finalità di cui al punto 3.1 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 leggibile: _____
Data: _____	Firma leggibile: _____
> Per le finalità di cui al punto 1:	
Trasmissione dei dati del minore (compresa la documentazione sanitaria inerente allo stato di disabilità) al Comune di Monza (MB), ai fini dell'assegnazione del servizio di assistenza educativa finalizzata all'inclusione scolastica e all'eventuale richiesta di materiale:	
<input type="checkbox"/> Acconsento al trattamento	<input type="checkbox"/> Non acconsento al trattamento
> Per le finalità di cui al punto 2:	
Trasmissione dei dati del/della minore (compresa la documentazione sanitaria inerente allo stato di disabilità) con relativa autorizzazione al trattamento, ad altro istituto, in caso di trasferimento o di iscrizione (ad ordine scuola successivo) del/della medesimo/a:	
<input type="checkbox"/> Acconsento al trattamento	<input type="checkbox"/> Non acconsento al trattamento
Il consenso precedentemente espresso dovrà ritenersi valido fino a mia eventuale revoca.	
Data: _____	Firma leggibile dell'interessato: _____
Io sottoscritto/a _____ ;	
Io sottoscritto/a _____ ;	
nella mia qualità di genitore o tutore del minore _____, ai sensi del GDPR 2016/679, dichiaro di aver preso visione dell'informativa sopra riportata per le finalità di cui ai punti 3.1-3.2 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 leggibile: _____
Data: _____	Firma leggibile: _____



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA

ISTITUTO COMPRENSIVO COMPLETO "SALVO D'ACQUISTO"

VIA PAGANINI, 30 - 20900 MONZA (MB)

Tel. 039386471 - sito web: www.iccdacquistomonza.edu.it - C.F.: 85019050153

mail: mbic8aa00p@istruzione.it pec: mbic8aa00p@pec.istruzione.it

ALLEGATO N. 1

TABELLA CONSENSI INFORMATIVA PRIVACY ALUNNI

PLESSO:.....

CLASSE:.....

Io sottoscritto/a _____ Io sottoscritto/a _____ nella mia qualità di genitore o tutore del minore _____, ai sensi del GDPR 2016/679, dichiaro di aver preso visione dell'informativa sopra riportata per le finalità di cui al punto 3.1 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 leggibile: _____
Data: _____	Firma leggibile: _____
Io sottoscritto _____, per le ulteriori finalità di cui al punto 3.2:	
1. Comunicazione dei dati ai responsabili del servizio mensa per la finalità di fruizione dello stesso:	
<input type="checkbox"/> Acconsento al trattamento	<input type="checkbox"/> Non acconsento al trattamento
2. Comunicazione dei dati agli Istituti assicurativi in caso di risarcimento danni:	
<input type="checkbox"/> Acconsento al trattamento	<input type="checkbox"/> Non acconsento al trattamento
3. Comunicazione dei dati ad agenzie di viaggio e/o strutture alberghiere e/o attività integrative per la finalità di gite scolastiche e viaggi di istruzione:	
<input type="checkbox"/> Acconsento al trattamento	<input type="checkbox"/> Non acconsento al trattamento
4. Comunicazione dei dati per l'assegnazione di un tesserino di riconoscimento in occasione di uscite didattiche:	
<input type="checkbox"/> Acconsento al trattamento	<input type="checkbox"/> Non acconsento al trattamento
Io sottoscritto _____, per le ulteriori finalità di cui al punto 3.3:	
1. Utilizzo delle immagini dell'alunno per le foto di classe:	
<input type="checkbox"/> Acconsento al trattamento	<input type="checkbox"/> Non acconsento al trattamento
2. Esposizione all'interno dei locali scolastici di fotografie dell'alunno o utilizzo di riprese audiovisive per attività didattica e/o progetti ad essa collegati:	
<input type="checkbox"/> Acconsento al trattamento	<input type="checkbox"/> Non acconsento al trattamento
3. Pubblicazione di fotografie degli alunni sui giornali locali:	
<input type="checkbox"/> Acconsento al trattamento	<input type="checkbox"/> Non acconsento al trattamento
4. Pubblicazione di fotografie degli alunni sul sito web scolastico:	
<input type="checkbox"/> Acconsento al trattamento	<input type="checkbox"/> Non acconsento al trattamento
5. Pubblicazione di fotografie degli alunni sulle pagine dei social network dell'Istituto:	
<input type="checkbox"/> Acconsento al trattamento	<input type="checkbox"/> Non acconsento al trattamento
Il consenso precedentemente espresso dovrà ritenersi valido fino a mia eventuale revoca.	
Data: _____	Firma leggibile dell'interessato: _____
Io sottoscritto/a _____ ; Io sottoscritto/a _____ ; nella mia qualità di genitore o tutore del minore _____, ai sensi del GDPR 2016/679, dichiaro di aver preso visione dell'informativa sopra riportata per le finalità di cui ai punti 3.1-3.2 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 leggibile: _____
Data: _____	Firma leggibile: _____