PRESA VISIONE INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I sottoscritti genitori (padre)_____

(madre)_____

dell'alunno (o in caso di alunno maggiorenne) il sottoscritto_____

frequentante la classe_____dell'Istituto Liceo Torricelli-Ballardini, avendo acquisito le informazioni fornite dal Titolare ai sensi degli Artt. 13-14del GDPR, prende visione e presta il consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa.

Consapevoli della natura facoltativa della presente liberatoria e del fatto che l'eventuale diniego comporterà unicamente il non utilizzo dell'immagine, senza pregiudizio alcuno per il percorso formativo del/la proprio/a figlio/a, concedono il pieno assenso a che l'immagine del/la proprio/a figlio/a vengano dalla scuola, anche mediante terzi autorizzati, liberamente utilizzati per un'attività legata ai progetti. I ragazzi verranno fotografati e ripresi durante le varie attività e le foto e i video saranno inserite all'interno di video-rappresentazioniche saranno poi pubblicate sul sito istituzionale dell'Istituto (https://www.liceotorricelli-ballardini.edu.it/), articoli, locandine, giornali, brochure ecc. Nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento e protezione dei dati personali (D.Lgs.196/2003 e Reg.UE 679/2016) si ribadisce che le immagini saranno utilizzate esclusivamente a scopo didattico e di ricerca e studio e che le stesse non saranno utilizzate in contesti che pregiudichino la dignità personale e il decoro dell'alunno. Rimane sempre valida la possibilità di esercitare i diritti relativi al loro utilizzo secondo gli artt.15-22 del Regolamento UE 679/2016

- *Autorizzo, a titolo gratuito, l'Istituto all'uso delle immagini/video così come specificato*
- *Non Autorizzo, a titolo gratuito, l'Istituto all'uso delle immagini/video così come specificato*

In assenza di specifica indicazione l'Istituto si riterrà autorizzato.

- *Autorizzo l'Istituto ad inviare le certificazioni mediche consegnategli per* ***l'avviamento e completamento*** *delle pratiche diassicurazioni infortuni e R.C.*
- *Non Autorizzo l'Istituto ad inviare le certificazioni mediche in quanto provvederà in proprio al completamento delle pratiche di assicurazioni infortuni e R.C.*

In assenza di specifica indicazione l'Istituto si riterrà autorizzato.

- *Autorizzo l'Istituto ad inviare le documentazioni riservate (dati identificativi, certificazioni sanitarie, P.E.I., ecc.) ad altreistituzioni scolastiche nell'eventuale caso di trasferimento o ad Esperti esterni che saranno nominati come Responsabili del trattamento.*
- *Non Autorizzo l'Istituto ad inviare tutte le documentazioni riservate (certificazioni sanitarie, P.E.I., ecc.) ad altre istituzioni scolastiche nell'eventuale caso di trasferimento.*

In assenza di specifica indicazione l'Istituto si riterrà autorizzato.

- *Autorizzo la partecipare a tutte le uscite didattiche sul territorio (Provincia di Ravenna), e agli spostamenti necessari a raggiungere le strutture sportive esterne a disposizione del Liceo.*
- *Non Autorizzo la partecipare a tutte le uscite didattiche sul territorio (Provincia di Ravenna), e agli spostamenti necessari a raggiungere le strutture sportive esterne a disposizione del Liceo.*

In assenza di specifica indicazione l'Istituto si riterrà autorizzato.

Consenso informato per interventi con minori la prestazione che ci si appresta ad erogare consiste nell'attivazione di un servizio di consulenza e supporto psicologico rivolto agli studenti del Liceo Torricelli-Ballardini ed è finalizzata a: rilevare eventuali segnali di disagio psicofisico ed emotivo manifestati dagli studenti, promuovere il benessere psicofisico dei minori, favorire l'inclusione scolastica, promuovere attività di prevenzione e informazione riguardo la salute psichica ed emotiva, offrire uno spazio protetto all'interno del quale valutare, nel caso si rendesse necessario, l'ipotesi di seguire un percorso di sostegno psicologico maggiormente strutturato;

- *a tal fine, anche ai sensi di quanto previsto dall'art. 1 della L. n. 56/1989, potranno essere usati strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi, le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico. In ogni caso, gli strumenti principali di intervento saranno: il colloquio clinico, le attività di consulenza e informazione relative alla salute psicologica, attività di supporto psicologico,*
- *le prestazioni verranno rese presso i locali del Liceo Torricelli-Ballardini di Faenza;*
- *al suddetto servizio sarà possibile accedere esclusivamente su base volontaria, previo desiderio manifesto del minore;*
- *in qualsiasi momento i genitori potranno richiedere l'interruzione del rapporto professionale. In tal caso, si impegnano a comunicare al professionista tale volontà e si rendono disponibili sin d'ora ad effettuare un ultimo incontro finalizzato alla sintesi del lavoro svolto;*
- *lo Psicologo è tenuto al rispetto del Codice Deontologico degli Psicologi Italiani che, tra l'altro, impone l'obbligo di segreto professionale, derogabile solo previo valido e dimostrabile consenso del paziente o nei casi assolutamente eccezionali previsti dalla Legge.*

- o *Autorizzo*
- o *Non Autorizzo*

In assenza di specifica indicazione l'Istituto si riterrà autorizzato.

- o *Autorizzo l'Istituto ad inviare il nominativo dello studente con i relativi dati personali (data di nascita e luogo, indirizzo email, numero di cellulare e altro, in assenza, verranno trasmessi quelli dei genitori) a enti esterni (enti diformazione, agenzia per il lavoro e altri) per il solo scopo di inserire gli stessi nel mondo del lavoro e a rendere pubblico il voto finale dell'Esame di Stato, fino al 12° mese dal conseguimento del Diploma.*
- o *Non Autorizzo l'Istituto ad inviare il nominativo dello studente con i relativi dati personali (data di nascita e luogo, indirizzo email, numero di cellulare e altro, in assenza, verranno trasmetti quelli dei genitori) a enti esterni (enti di formazione, agenzia per il lavoro e altri) per il solo scopo di inserire gli stessi nel mondo del lavoro e a rendere pubblico il voto finale dell'Esame di Stato.*

In assenza di specifica indicazione l'Istituto si riterrà autorizzato.

- o *Autorizzo l'accesso di mio/a figlio/a ai servizi aggiuntivi di Google Workspace for Education (es. YouTube, Google Maps, Blogger, Google Earth), consapevole che ciò è richiesto da Google per l'utilizzo di tali servizi.*
- o *Non Autorizzo l'accesso di mio/a figlio/a ai servizi aggiuntivi di Google Workspace for Education, accettando che possa utilizzare solo i servizi principali (Gmail, Classroom, Drive, Meet, Calendar, ecc.).*

In assenza di specifica indicazione l'Istituto si riterrà autorizzato a riconoscere i servizi aggiuntivi di Google Workspace for Education.

Pago online è un servizio obbligatorio da utilizzare per tutti i pagamenti richiesti dalla scuola e per tale motivo l'istituto assocerà i codici fiscali dell'alunno e dei genitori al servizio Pago Online.

LA PRESENTE AUTORIZZAZIONE è VALIDA PER TUTTO IL PERIODO DI PERMANENZA DELL'ALUNNO PRESSO IL LICEO TORRICELLI- BALLARDINI

Firma dei Genitori (se studente minorenne) o dello Studente (se maggiorenne)

_____

_____

Faenza, _____

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 377 ter. e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori