



Circolare n.36

Ascoli Piceno 08/10/2018

- Ai Sigg. Genitori esercenti potestà genitoriale/tutori/affidatari degli Studenti dell' I.I.S. "A.Orsini - O.Licini" di Ascoli Piceno
- Agli studenti maggiorenni dell' I.I.S. "A.Orsini - O.Licini" di Ascoli Piceno
- e, p.c. - Ai Sigg. Docenti Coordinatori delle classi dell' I.I.S. "A.Orsini - O.Licini" di Ascoli Piceno
- e, p.c. Al D.S.G.A Dott. Giovacchino Cola
- e, p.c. Agli AA. AA. Sigg. Paola Carinelli e Vincenzo Bernardi
- Sito Web: Albo, Home page e News
- Amministr. trasparente – Atti generali
- Bacheca Registro elettronico

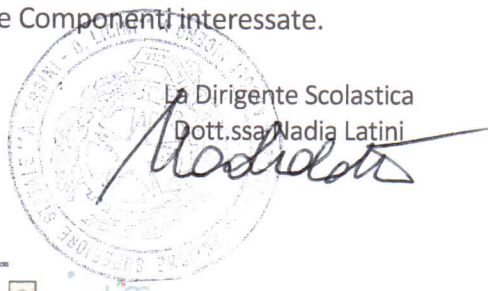
OGGETTO: AUTORIZZAZIONE/CONSENSO SULLA PUBBLICAZIONE/COMUNICAZIONE DEI DATI DIVERSI DA QUELLI PARTICOLARI E SUL TRATTAMENTO DEI DATI PARTICOLARI (es: DISABILITA' – DSA – BES).

Per conoscenza e norma, con riferimento all'oggetto, nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy e trasparenza, facendo seguito alla nota prot. n. 12030/2-1-a del 03/10/2018, si comunica quanto segue.

1. Tutti i genitori esercenti la potestà genitoriale/tutori/affidatari degli studenti minorenni o gli studenti maggiorenni sono chiamati a voler compilare l'allegato **Modello 1** da riconsegnare al Coordinatore di classe entro e non oltre il giorno sabato 27/10/2018.
2. I genitori esercenti la potestà genitoriale/tutori/affidatari degli studenti disabili, con DSA – BES, oltre alla compilazione del Modello 1, sono chiamati a voler compilare l'allegato **Modello 2** ; a tal fine, verranno contattati dai rispettivi Coordinatori di classe per sottoscrivere lo stesso **Modello 2** in tempi (brevi) che verranno concordati con i medesimi Coordinatori.
3. Copia della presente nota circolare viene diretta, per conoscenza e per i consequenziali adempimenti (raccolta e consegna agli Uffici didattici AA. AA. Sig.ra Paola Carinelli e Sig. Vincenzo Bernardi presenti nei rispettivi plessi del Liceo Artistico e Liceo Scientifico di questo Istituto) ai Sigg. Docenti Coordinatori di classe e agli stessi Assistenti amministrativi che poi dovranno provvedere ad inserire i moduli nei fascicoli personali degli studenti interessati.

Si confida, fin da ora, nella migliore collaborazione di tutte le Componenti interessate.
Distintamente.

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Nadia Latini



**Alla Dirigente Scolastica
dell'I.I.S. "A.ORSINI – O.LICINI"
Ascoli Piceno**

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente i **sottoscritti Genitori**

dell'alunno/a _____

o **Alunno/a maggiorenne**

luogo e data di nascita _____

frequentante la classe _____ Plesso _____

dichiarano/dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali applicata dall'Istituto di Istruzione Superiore "A. Orsini – O. Licini" di Ascoli Piceno (disponibile sul sito web dell'Istituto) ai sensi del ex-art.13 D.Lgs.196/2003 (Codice sulla privacy) e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 e

Autorizzano/autorizza (Consenso)

la comunicazione dei dati diversi da quelli particolari (sensibili) dell'alunno/a e se necessario dei/del genitori/e, ad enti pubblici o privati al fine di far partecipare il/la proprio/a figlio/a alle attività scolastiche ed extra scolastiche.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------------	---------------------------------------

Alla pubblicazione sul sito Web dell'Istituto, sul giornale scolastico o altre testate giornalistiche locali e nazionali, su poster o manifesti dell'istituto, su canali social, di foto/video, disegni o elaborati prodotti dal proprio figlio/a, con il solo fine di promuovere le attività svolte dall'Istituto Scolastico.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------------	---------------------------------------

Si fa presente che il consenso può essere revocato in qualsiasi momento, inviando la richiesta alla Dirigente Scolastica Dott.ssa Nadia Latini (Titolare del Trattamento).

Firma genitori/esercenti potestà genitoriale
tutore/affidatario o alunno/a se maggiorenne

Luogo e Data _____

**Alla Dirigente Scolastica
dell'I.I.S. "A.ORSINI – O.LICINI"
Ascoli Piceno**

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente i sottoscritti _____

genitori dell'alunno/a _____

o tutore/affidatario dell'alunno/a _____

Autorizzano/Autorizza/Consenso

il trattamento dei dati particolari (es: Disabilità DSA-BES) e la comunicazione degli stessi per fini istituzionali ad enti pubblici o privati come da informativa resa disponibile sul sito dell'Istituto di Istruzione Superiore "A.Orsini – O.Licini" di Ascoli Piceno ai sensi del ex-art.13 D.Lgs.196/2003 (Codice sulla privacy) e ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679.

SI **NO**

Si fa presente che il consenso può essere revocato in qualsiasi momento, inviando la richiesta alla Dirigente Scolastica Dott.ssa Nadia Latini (Titolare del Trattamento).

Firma Genitore Esercente Potestà Genitoriale o Tutore /Affidatario

(padre)

(madre)

(tutore/affidatario)

Luogo e Data _____