



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ROBERTO  
CASTELLANI"

Tel. 0574/624481-624608 - C.F.92052620488

e-mail : [poic812003@istruzione.it](mailto:poic812003@istruzione.it),

[poic812003@pec.istruzione.it](mailto:poic812003@pec.istruzione.it)

Sito Web: <http://www.castellaniprato.edu.it>



**MODULO RICHIESTA CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI - ALUNNI  
MINORENNI (con la firma di un solo genitore)**

Il sottoscritto Signore/a (dati esercente la responsabilità genitoriale/tutore),  
nome, cognome \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n°  
\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_

nella qualità di genitore/tutore e come tale legale rappresentante del minore ( dati del minore) :  
nome, cognome \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n°  
\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,

ricevuta, letta e compresa l'informativa ex artt. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie, resa sempre disponibile da parte del Titolare del trattamento sul sito web: <http://www.castellaniprato.edu.it>

Acconsente

Non acconsente

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, all'utilizzo delle foto o video riprese effettuate durante i Progetti Istituzionali suindicati ed inseriti nel PTOF (a titolo esemplificativo e non esaustivo si indicano i seguenti progetti: ...), anche da parte di operatori esterni, fotografi e/o video maker, che riprendono mio figlio/a al fine di

documentare l'attività educativa e didattica svolta e all'eventuale pubblicazione delle immagini e dei video di cui la Scuola entrerà in possesso, sul sito web istituzionale, su blog ( quali ) e su altri portali telematici o su piattaforme social propri di questa Istituzione scolastica (quali\_\_\_\_\_) al fine di documentare l'attività educativa e didattica

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Firma dell'esercente la responsabilità genitoriale/tutore del minore

**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'**

Il/la sottoscritt\_ genitore dell'alunno/a

\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,  
consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste in caso di dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice, che richiedono il consenso di entrambi i genitori. Il sottoscritto quindi dichiara che il coniuge \_\_\_\_\_ è a conoscenza e condivide la presente autorizzazione.

Luogo, data

Firma \_\_\_\_\_