**All. 2**

**Delega ritiro alunne/i**

**Alla Dirigente e alle insegnanti del plesso scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il/la sottoscritto/a ......................................................... nato/a a ........................................... il ....................

residente nel Comune di ............................................... in via ........................................................................

genitore di………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**DELEGA (\*\*)**le seguenti persone di fiducia, di cui si allega fotocopia del documento di identità

1) Sig./ra .......................................................................................................................................................

 **firma della persona delegata** …………………………………………………………………………………………………………………

2) Sig./ra ........................................................................................................................................................

 **firma della persona delegata** ………………………………………………………………………………………………………………….

 3) Sig./ra ......................................................................................................................................................

 **firma della persona delegata** ………………………………………………………………………………………………………………….

 4) Sig./ra ........................................................................................................................................................

 **firma della persona delegata** …………………………………………………………………………………………………………………..

**a ritirare da scuola il/la proprio/a figlio/a,** sollevando la scuola da qualsiasi responsabilità conseguente. Prende atto che la responsabilità della scuola stessa cessa dal momento in cui il bambino viene affidato alla persona delegata. La presente dichiarazione ha valore fino a diversa comunicazione da parte della famiglia.

La sottoscritta/o, inoltre, DICHIARA di aver istruito le persone delegate sulla necessità di esibire, dove richiesto, un documento di identità.

Luogo e data …………………………………………………………………………………………………

ALLIEVO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sezione\_\_\_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome 1° Genitore o Tutore …..……….………………………………………….. Firma (\*)…...........................................................

Cognome e nome 2° Genitore ………………………….………………………………………….. Firma (\*) …...........................................................

(\*) Qualora l’informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

*Allegato al presente modulo trova l’informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 GDPR in materia di protezione dei dati personali.*

**INFORMATIVA PRIVACY ALLE FAMIGLIE**

Redatta ai sensi degli Artt. da 13 a 15 del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.)

Prima che Lei ci fornisca i dati personali che La riguardano, in applicazione del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali, è opportuno che prenda visione si una serie di informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali i Suoi dati verranno trattati e quali sono i diritti che potrà esercitare rispetto a questo trattamento.

|  |  |
| --- | --- |
| Per quale finalità saranno trattati i miei dati personali? | Il trattamento dei dati personali necessari, pertinenti e non eccedenti, conseguente all’iscrizione dello studente all’Istituto scolastico avverrà allo scopo di costituire, perfezionare e mantenere il rapporto con l’Istituto stesso per il **perseguimento delle finalità istituzionali** dell’Istituto nonché del Ministero dell’Istruzione dell’Università e della Ricerca (M.I.U.R.) previste da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità e da organi di vigilanza e controllo. |
| Quali garanzie ho che i miei dati siano trattati nel rispetto dei miei diritti e delle mie libertà personali? | Il trattamento avverrà nell’ambito degli uffici di segreteria e dei locali scolastici in genere in modalità sia manuale che informatica.A garanzia della riservatezza dei dati saranno applicate misure minime di sicurezza organizzative ed informatiche di cui viene data evidenza all’interno del “Documento delle misure a tutela dei dati delle persone” elaborato da questa Istituzione scolastica. L’Istituto ha provveduto ad impartire ai propri incaricati istruzioni precise in merito alle condotte da tenere ad alle procedure da applicare per garantire la riservatezza dei dati dei propri utenti. In occasione del trattamento potremmo venire a conoscenza di dati delicati in quanto idonei a rivelare lo stato di salute (certificati medici, infortuni, esoneri, diagnosi funzionali etc.) e convinzioni religiose (richiesta di fruizione di festività religiose, diete religiose etc.) che, assieme ai dati definiti “giudiziari” vengono trattati per le finalità di rilevante interesse pubblico che il M.I.U.R. persegue.Non verrà eseguito su di essi alcun processo decisionale automatizzato (profilazione). |
| I miei dati entreranno nella disponibilità di altri soggetti? | I dati personali forniti potranno essere comunicati agli Enti territoriali, all’Amministrazione scolastica (M.I.U.R., U.S.R. ed U.S.T.), all’INAIL, all’ASL/ATS oltre che ai professionisti e fornitori di cui il nostro Istituto si avvale quali RSPP, DPO, medico competente, compagnie di assicurazione, agenzie di viaggio, esclusivamente per finalità istituzionali. Specificamente i Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati; ai responsabili del servizio di refezione (se previsto) per i fini organizzativi dello stesso, agli enti esterni per l’organizzazione di attività didattiche di vario genere incluse le uscite didattiche, fotografie che ritraggono gli studenti potranno essere esposte nei locali dell’Istituto ed all’interno delle aule per finalità di documentazione dell’attività didattica, i dati gestiti in modalità informatica potranno essere visti dai tecnici incaricati della loro custodia in occasione delle attività di controllo e manutenzione della rete e delle apparecchiature informatiche. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti non espressamente indicati nella presente se non previo acquisizione del Suo consenso, né diffusi.In caso di trasferimento il fascicolo personale verrà trasmesso ad altro Istituto destinatario.Gli stessi non verranno trasferiti a destinatari residenti in paesi terzi rispetto all’Unione Europea né ad organizzazioni internazionali. |
| Per quanto tempo terrete i miei dati? | I dati saranno conservati presso l’Istituto per tutto il tempo in cui l’iscrizione sarà attiva ed in seguito, in caso di trasferimento ad altra Istituzione o cessazione del rapporto, verranno trattenuti esclusivamente i dati minimi e per il periodo di conservazione obbligatorio previsto dalla normativa vigente. |
| Quali sono i miei diritti? | L’interessato ha diritto di chiedere al Titolare del trattamento:- L’accesso ai propri dati, la loro rettifica o cancellazione;- La limitazione e di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano;- La portabilità dei dati;L’interessato ha inoltre diritto a proporre reclamo all’Autorità di controllo dello Stato di residenza, nonché a revocare il consenso al trattamento ai sensi dell’Art. 6 del G.D.P.R. |
| Cosa accade se non conferisco i miei dati? | Il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati potrebbe generare quale conseguenza l’impossibilità di fornire allo studente tutti i servizi necessari per garantire il suo diritto all’istruzione ed alla formazione. |
| Chi è il Titolare del trattamento? | L’Istituto Scolastico nella persona del Dirigente Scolastico pro tempore |
| Responsabile della protezione dei dati (R.P.D. / D.P.O.) | Luca Corbellini c/o Ag.I.Com SRL, Via XXV Aprile 12, San Zenone al Lambro Milano 20070, tel. 02.90.60.13.24, Fax. 02.700.52.71.80, www.agicom.it, e-MAIL:  dpo@agicomstudio.it, PEC:  agicom@pec.agicomstudio.it |

**FIRME PER PRESA VISIONE**

Cognome e nome 1° Genitore ………………………….………………………. Firma …........................................................ (\*)

Cognome e nome 2° Genitore ……………………….………………………… Firma…..........................................................

(\*) Qualora l’informativa in oggetto venga firmata per presa visione da parte di un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.