



**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE  
RAMACCA - PALAGONIA**

Via Fastucheria, 48 – 95040 Ramacca (CT) - Tel. 095 653329 – Fax 095 654544  
Via Pitagora s.n.c. – 95046 Palagonia (CT) – Tel. 0957955421 – Fax: 0957945401  
C.F.: 91019770873 – Codice Ufficio: UFH84X web [www.iisramacca-palagonia.gov.it](http://www.iisramacca-palagonia.gov.it)  
E-mail [ctis04200g@istruzione.it](mailto:ctis04200g@istruzione.it) E-mail certificata [ctis04200g@pec.istruzione.it](mailto:ctis04200g@pec.istruzione.it)



Al Titolare del trattamento dei dati  
Dirigente Scolastico  
dell'IIS Ramacca-Palagonia

**OGGETTO:** Consenso al trattamento dei dati personali **Alunno/a** \_\_\_\_\_

La/ll/i sottoscritta/o/i \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

genitore/i dell'alunno \_\_\_\_\_

o, in alternativa (alunno maggiorenne), la/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ dell'Istituto, (di seguito denominati per semplicità "interessato"),

**DICHIARA**

di avere acquisito in data odierna le informazioni fornite dal titolare ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento ("informativa alunni e loro famiglie"), le stesse anche reperibili nella sezione "Privacy e Protezione dei dati personali" del sito WEB dell'Istituto.

L'interessato esprime di seguito l'intenzione riguardante il suo consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati per le finalità indicate nell'informativa alla sezione 2 lettera C.

In particolare:

Riguardo il trattamento di foto e video di attività didattiche e di lavori afferenti ad attività istituzionali della scuola inserite nel Piano dell'Offerta Formativa, eseguito con le modalità descritte in informativa:

Presta il consenso  Nega il consenso

Riguardo il trattamento legato alla gestione di alunni con disabilità e il loro Grado di disabilità (art.3 comma 1 o comma 3 della legge 104/92) necessario all'erogazione di servizi di sostegno, dell'insegnamento domiciliare ed ospedaliero nei confronti degli alunni affetti da gravi patologie o per il passaggio ad una scuola differente:

Presta il consenso  Nega il consenso  Non applicabile

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firme \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritt\_\_, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci 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 civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_