

**MODULO DI AUTORIZZAZIONE
AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Secondo la Disciplina della Privacy di cui al D.Lgs. n.196/2003 e del Reg. Europeo GDPR n. 679/2016

Ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Reg. Europeo n. 296/2016 (GDPR) informiamo la S.V. che il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

In conformità all'art. 13 di tale Codice, Le forniamo le seguenti informazioni:

I dati da Lei forniti verranno trattati in relazione alle finalità di cui all'art. 96 del D. Lgs. N. 196/2003 e cioè: **"Al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale, anche all'estero, le scuole e gli istituti scolastici di istruzione secondaria, su richiesta degli interessati, possono comunicare o diffondere, anche a privati e per via telematica, dati relativi agli esiti scolastici, intermedi e finali, degli studenti e altri dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari, pertinenti in relazione alle predette finalità"**.

I dati da Lei forniti, pertinenti in relazione alle predette finalità, potranno essere comunicati ad altri Enti pubblici e a soggetti privati, con le seguenti modalità: sia per via telematica che cartacea e, quindi, a mano e/o via posta e/o via e- mail e/o telefono-fax.

La informiamo inoltre che ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. N. 196/2003, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, rettificare o cancellare i Suoi dati ovvero opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Alberto Lazzaroni

(Firma autografa sostituita
a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3,
comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993)

**Al Dirigente Scolastico dell'I.S.I.S.
Betty Ambiveri di PRESEZZO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____/
_____ genitore dell'alunno/a _____ nato/a a _____
_____ il ____/____/____, residente in _____ Via
_____, tel. _____ Cell. _____,
frequentante nell'a.s. ____/____ la classe _____ sez. _____ di codesto Istituto, acquisite
le informazioni di cui sopra,

AUTORIZZA E ACCONSENTE

che i dati in Vs. possesso, possano essere trattati ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Reg. Europeo n. 679/2016 e possano essere comunicati a terzi, per le finalità di cui sopra.

Acconsente, altresì, alla pubblicazione di eventuali risultati eccellenti, relativi agli Esami di Stato, all'Albo Nazionale delle Eccellenze*.

Data ____/____/____

FIRMA GENITORE _____

FIRMA STUDENTE _____