AUTORIZZAZIONE CONSENSO DIDATTICA A DISTANZA

I sottoscritti

Nome e Cognome genitore	Nome e Cognome genitore

Genitori / Tutori dell'alunno/a

Nome e Cognome alunno	Classe / Sezione	Plesso / Sede

Dichiarano di aver letto e compreso le informative sulla formazione a distanza rilasciate ai sensi dell'art 13 e 14 del GDPR 679/2016 dell'Istituto Scolastico LICEO CLASSICO CARDUCCI e quelle dei fornitori delle piattaforme di formazione a distanza adottate .

Per le piattaforme offerte dal fornitore di registro elettronico Argo , in quanto anche fornitori del software di gestione contabile e/o registro elettronico con cui si integrano, l'Istituto scolastico ha già provveduto alla Nomina di Responsabile Esterno alla società fornitrice dei servizi cloud.

PER LE ATTIVITA' DI DIDATTICA A DISTANZA E' NECESSARIO CHE ESPRIMIATE CONSENSO A QUANTO DI SEGUITO

Autorizzo, relativamente ai trattamenti della Didattica a Distanza:

Classi virtuali	**AUTORIZZO: SI ☐ NO ☐**
Piattaforma Gsuite - Google a raccogliere e utilizzare le informazioni relativa a mio/a figlio/a esclusivamente per gli scopi descritti nell'informativa. Piattaforma Office 365 - Microsoft a raccogliere e utilizzare le informazioni relativa a mio/a figlio/a esclusivamente per gli scopi descritti nell'informativa. Piattaforma Webex -CISCO a raccogliere e utilizzare le informazioni relativa a mio/a figlio/a esclusivamente per gli scopi descritti nell'informativa. Piattaforma ……	

Videoconferenza	**AUTORIZZO: SI ☐ NO ☐**
Consento la registrazione di foto e video di mio figlio/a relative alle lezioni tenute in videoconferenza da docenti e la pubblicazione nella piattaforma di formazione a distanza in visione consentita solo ai membri della stessa classe, corpo docente e personale tecnico e amministrativo incaricato dei trattamenti.	

Indirizzo E-MAIL	**AUTORIZZO: SI ☐ NO ☐**
Consapevole del fatto che alcune piattaforme di formazione a distanza necessitano per la registrazione di un indirizzo mail valido e funzionante, autorizzo l'Istituto a crearne uno se necessario ed effettuare la registrazione nelle piattaforme inserendo oltre all'indirizzo mail come altri dati personali nome, cognome e classe di mio figlio/a. Inoltre, mi impegno ad esercitare un controllo dell'utilizzo della casella che viene svolto da mio figlio verificandone la liceità	

Considerata la necessità in periodo di emergenza COVID-19 di ridurre gli spostamenti e il fatto che molti genitori/tutori non sono dotati di strumenti quali firma digitale, PEC e scanner, l'istituto scolastico accetterà e riterrà valido il consenso pervenuto attraverso la compilazione di questo modello ed inviato tramite l'indirizzo mail fornito alla segreteria all'atto di iscrizione o successivamente. In caso di utilizzo di altra mail si chiede di allegare copia/foto documento identità. Tale modello passata l'emergenza COVID-19 dovrà essere consegnato in segreteria debitamente firmato.

Data	Firma Genitore/Tutore	Firma Genitore/Tutore
	Se impossibilitati alla firma autografa inserire nome e cognome	Se impossibilitati alla firma autografa inserire nome e cognome