Alla Dirigente
Scolastica
del Liceo Umberto I

MODULO RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE al percorso PN "GALENO MEDICO-SANITARIO 2"
Cod. Progetto ESO4.6.A4.A-FSEPN-Si.2026-935

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ e la sottoscritta _____ ___ nata a _____ il _____in qualità di esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a _____ nato/a a _____ il _____CF_____, frequentante la classe _____ sez. _____

CHIEDONO

La partecipazione del/della propri_ figli_ al laboratorio in oggetto valevole ai fini del

□ CREDITO SCOLASTICO □ FSL (Formazione Scuola Lavoro)

Con riferimento alla pubblicazione delle immagini nelle quali è rappresentato il/la proprio/a figlio/a o se stesso (in caso di alunni maggiorenni) a scopo esclusivamente divulgativo dell'attività didattica e formativa della scuola e come documentazione di un momento altamente positivo per la comunità scolastica e finalizzato alla partecipazione delle attività/progetti, previste nell'ambito del PTOF d'Istituto e per tutte le attività connesse con la didattica per le quali sarà opportuno riprendere immagini/video

□ ESPRIMO IL MIO CONSENSO □ NON ESPRIMO IL MIO CONSENSO

alla scuola alla pubblicazione/diffusione sul sito web istituzionale della scuola e sul giornale scolastico, sui canali social della scuola e al connesso trasferimento in Paesi terzi e/o Organizzazioni internazionali extra UE (in quanto attività di trattamento questa connaturata all'interazione con i social network indicati) delle immagini nelle quali è rappresentato/a, fotografate/registrate durante le attività sopra descritte e nell'ambito delle finalità istituzionali della scuola, per utilizzarle, senza fini di lucro, come documentazione della vita della scuola e delle attività.
Il consenso è facoltativo; l'eventuale rifiuto o revoca del consenso alla diffusione e al trasferimento comporterà la mancata pubblicazione dei dati sui canali social.
L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuate in forma del tutto gratuita.
L'Istituto tratterà i dati personali dello studente nell'ambito delle finalità istituzionali della scuola, per utilizzarle, senza fini di lucro, come documentazione della vita scolastica e delle attività ivi svolte. Sono esclusi, pertanto, scopi pubblicitari.
Ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 del Regolamento Europeo 2016/679, in qualsiasi momento potrò avvalermi del diritto di revocare l'autorizzazione al trattamento delle immagini.
Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE 679/2016.

Palermo _____ FIRMA_____ _____
(firma di chi esercita la potestà genitoriale)

In caso di difficoltà, in alternativa alla firma di entrambi i genitori:
I_ sottoscritt_ padre/madre, dichiara di avere effettuato tale richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, così come previsto dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, DICHIARA che _l_ padre/madre é a conoscenza ed acconsente alla presente richiesta di iscrizione dell'alunno/a, al corso organizzato dalla scuola.

Firma_____ (Si allega documento d'identità del/dei dichiarante/i)