



Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRESIVO STATALE

**MARIANO ROSSI**

SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO AD INDIRIZZO MUSICALE

Via E. De Nicola 2/c - 92019 SCIACCA AG - tel. 0925 21263

www.icmarianorossi.edu.it - mail: agic84500d@istruzione.it

PEC: agic84500d@pec.istruzione.it - C.F.: 83001130844 - Codice univoco: UF8K90



## INFORMATIVA / CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali dell'alunno sono utilizzati dal IC Mariano Rossi Pubblica Amministrazione, che ne è titolare per il trattamento, nel rispetto dei principi di protezione dei dati personali stabiliti dal Regolamento GDPR 2016/679.

### MODALITÀ E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI

1. La informiamo che i dati verranno trattati con il supporto dei seguenti mezzi:

- Mista - elettronica e cartacea

con le seguenti finalità:

- attuazione al decreto ministeriale del 28/07/2016 n. 162, si dovrà obbligatoriamente inserire una **partizione dedicata agli studenti con disabilità**, entro la data di apertura delle funzioni di Organico. L'insieme dei dati immessi, che costituisce il fascicolo dell'alunno con disabilità, è utilizzato ai fini della determinazione degli organici di sostegno.

Le scuole devono pertanto inserire le seguenti informazioni:

- Dati certificazione medica;
- Presenza agli atti della scuola di P.D.F. (Profilo Dinamico Funzionale) e di P.E.I. (Piano Educativo Individualizzato);
- Misure di sostegno: personale e ore settimanali di sostegno.

### CATEGORIE DI DESTINATARI

2. Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge e contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati esclusivamente per le finalità sopra specificate alle seguenti categorie di interessati:

- Familiari dell'interessato;
- Responsabili interni;
- Soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione;
- MIUR.

3. Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è IL IC Mariano Rossi Pubblica Amministrazione, c.f. 83001130844

4. La scrivente Scuola ha nominato quali DPO (Data Protection Officer)

- il/la Sig./Sig.ra Furnari Calogero

### CONSENSO

1.

- la famiglia **autorizza** il trattamento di dati da parte di altra scuola in casi di trasferimento o di iscrizione
  
- la famiglia dichiara l'intenzione di **storicizzare** le versioni del fascicolo rendendole non consultabili da altre scuole in caso di trasferimento o passaggio ad ordine scuola successivo

Io sottoscritta (madre) \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

Io sottoscritto (padre) \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ domicilio (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_

Dell'alunno \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_

dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprimo il **consenso al trattamento** ed alla **comunicazione** dei dati personali di mio figlio/a, nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa fornitami con il presente documento.

\_\_\_\_\_  
Nome per esteso del genitore

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nome per esteso del genitore

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma