

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 #\ U hk - Vo@ \ 'ou° u° Q # - hk° V\ 'e quelle dei fornitori delle piattaforme di formazione a distanza adottate presenti nel sito web dell'Istituto nella sezione privacy pubblicate sul sito web

Per le piattaforme offerte dai fornitori di registro elettronico (Spaggiari, Argo e Axios Italia), 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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Piattaforma Gotomeeting - a raccogliere e utilizzare le informazioni relativa a mio/a figlio/a esclusivamente per gli scopi descritti nell'informativa.	
Piattaforma Jitsi meet a raccogliere e utilizzare le informazioni relativa a mio/a figlio/a esclusivamente per gli scopi descritti nell'informativa.	

Videoconferenza	AUTORIZZO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
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 alla scuola tramite il Registro Elettronico o, solo in caso di impossibilità, tramite contatto telefonico con valore di fonogramma, al n.0775914060. 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