

I sottoscritti _____ e _____,
(padre) (madre)

Genitori dell'**alunno/a** _____

frequentante la classe _____ sez. _____ della **SCUOLA** _____

plesso di _____

in loro assenza, DELEGANO

il/la signor/a (Scrivere per priorità di contatto)

1. _____ Grado di parentela _____ Cellulare _____

2. _____ Grado di parentela _____ Cellulare _____

3. _____ Grado di parentela _____ Cellulare _____

4. _____ Grado di parentela _____ Cellulare _____

a prelevare il figlio/a sia all'uscita della scuola che in caso di malore o emergenza,
assumendosi tutte le responsabilità del caso.

Data,

Firma per accettazione del /dei delegato/i

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Firma del delegante

Firma Padre _____

Firma Madre _____

Allegano alla presente:

- La fotocopia di documento di riconoscimento del/dei delegati
- Scheda riassuntiva (All.1)

Allegato 1

SCHEDA RIASSUNTIVA NOME E COGNOME ALUNNO

Infanzia Primaria Secondaria di Primo grado

del Plesso di _____ classe/sezione _____

RUOLO	NOME e COGNOME	CELLULARE
MADRE		
PADRE		
DELEGATO 1		
DELEGATO 2		
DELEGATO 3		
DELEGATO 4		

INFORMATIVA EX ART. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016

La informiamo che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 (di seguito per brevità GDPR) di seguito Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità:
 - ✓ Obblighi legali per fatturazione, scritture e registrazioni contabili obbligatorie, obblighi assicurativi e simili.
 - ✓ Obblighi contrattuali, quindi registrazioni inerenti l'iscrizione ai corsi/abbonamenti e i relativi appelli nonché delle relative modifiche ed integrazioni.
2. Il trattamento sarà effettuato sia con modalità manuali ed automatizzate.
3. I dati potranno essere comunicati alle autorità sanitarie, giudiziarie o alla Compagnia di Assicurazione convenzionata con la sottoscrizione del presente al fine, necessario, della gestione degli eventuali infortuni – sinistri.
4. L'interessato, in ogni momento, potrà richiedere l'accesso ai dati conferiti, ottenere la rettifica, richiedere la cancellazione con l'avviso che se richiesta durante la validità del contratto questo dovrà essere risolto.
5. Il conferimento dei dati personali è requisito necessario per l'adempimento del presente per le finalità sanitarie per cui si richiedono.
6. I dati personali conferiti saranno conservati per il tempo necessario all'esercizio del diritto.
7. Il Titolare del trattamento è: il DIRIGENTE SCOLASTICO e rappresentante legale dell'Istituto Comprensivo Panicale Piegaro Paciano, con sede legale in Via Picasso 2 , Mail: pgic870005@istruzione.it.
8. L'interessato ha diritto di presentare reclamo avverso il trattamento dei propri dati personali all'Autorità Garante per la Privacy con sede in Roma.