

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 STATALE "V.De Caprariis" di Atripalda (AV)** e quelle dei fornitori delle piattaforme di formazione a distanza adottate presenti nel sito web dell'Istituto nella sezione privacy pubblicate sul sito web <https://www.liceodecaprariis.edu.it>

Per le piattaforme offerte dai fornitori 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 la didattica a distanza sono consapevole che la stessa è necessaria in questa emergenza, anche se implica l'uso di piattaforme fornite da aziende private che tratteranno dati personali, e mi impegno ad esercitare un controllo sulle attività svolte da mio figlio/a allo scopo di garantire un uso lecito ed efficiente.

Classi virtuali	AUTORIZZO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Videoconferenza	AUTORIZZO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Autorizzo l'uso della videoconferenza e la registrazione di foto e video di mio figlio/a relative alle lezioni tenute da docenti e la pubblicazione nella piattaforma di formazione a distanza in visione consentita solo agli alunni della stessa classe, corpo docente e personale tecnico e amministrativo incaricato/responsabile 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 di un indirizzo mail valido e funzionante, autorizzo l'Istituto a crearlo ed effettuare la registrazione inserendo, oltre all'indirizzo mail, altri dati personali come nome, cognome e classe di mio figlio/a. Inoltre, mi impegno al controllo dell'utilizzo lecito da parte di mio figlio della mail/account.	

Considerata l'emergenza COVID-19, la riduzione degli spostamenti, il fatto che molti genitori/tutori non sono dotati di strumenti quali firma digitale, PEC, stampante, scanner, l'Istituto scolastico accetterà e riterrà valida l'autorizzazione pervenuta attraverso la compilazione digitale di questo modello ed inviata a: **avps06000b@istruzione.it** tramite l'indirizzo mail fornito alla segreteria scolastica. 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

(Legge 127 del 1997, d.P.R. 445 del 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione del modello alla scuola.

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di scuola, il rilascio di consenso/autorizzazione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori/tutori. Qualora il modello sia firmato da un solo genitore, si intende che il consenso/autorizzazione espresso sia stato condiviso.