ALLEGATO B

Tessere l'identità LGBT+ | alessandria

col contributo di: FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI ALESSANDRIA

Consenso al trattamento dei dati

ai sensi del' Art. 4 co.11 del GDPR Reg.Ue 2016/679

Barrare la casella corrispondente al proprio profilo, se di studente maggiorenne o di genitore di studente minorenne, tenendo presente che in questo secondo caso è richiesta la compilazione del modulo da parte di **entrambi i genitori**)

I__ sottoscritt _____
nat__ a _____
il _____
residente a: _____
in via: _____
e-mail _____
numero telefonico _____

☐ in proprio _____
☐ quali genitori del ____ minore _____
nat __ a _____ il _____
frequentante la classe _____
_____
dell'Istituto _____

DICHIARA/DICHIARANO

☐ di aver ricevuto dall'Istituto Scolastico di riferimento e/o dall'Associazione Tessere Le Identità APS ampia ed esaustiva informativa scritta inerente al bando di concorso "La diversità è un bene comune" e di averne preso appurata visione;

☐ di prestare pertanto il libero consenso affinché il Titolare e i Responsabili e gli incaricati procedano al trattamento dei dati personali comuni e alla loro comunicazione ai soggetti e per le finalità indicati nell'informativa medesima.

Luogo e data, _____ Firma

_____

Una volta compilato questo modulo, occorre inviarlo a concorso.scuola.tli@gmail.com

Liberatoria immagini per studenti minorenni

I__ sottoscritt _____
nat __ a_____
il _____
e-mail _____
numero telefonico _____

E

I__ sottoscritt _____
nat__ a _____
il _____
e-mail _____
numero telefonico _____

QUALI GENITORI

del ____ student _____ minorenne_____
nat __ a_____
il _____
frequentante la classe _____
dell'Istituto _____

AUTORIZZA

A titolo gratuito e senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'Associazione Tessere Le Identità APS, C.F. 96053430060 con sede legale in Alessandria, Via Verona, 116, 15121, anche a mezzo dei suoi responsabili e/o incaricati, alla pubblicazione e/o diffusione, in modalità anche anonima, in qualsiasi forma delle immagini (foto e/o video) del minore effettuate in occasione delle attività legate all'Associazione Tessere Le Identità APS sul sito internet www.tessereleidentita.it, sui propri profili su social network, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Associazione e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.
La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail all'indirizzo concorso.scuola.tli@gmail.com

Luogo e data, _____ Firma genitore Firma genitore

_____ _____
(è richiesto il consenso e la firma di entrambi i genitori)

Una volta compilato questo modulo, occorre inviarlo a concorso.scuola.tli@gmail.com

Liberatoria immagini per studenti maggiorenni

I__ sottoscritt _____
nat __ a_____
il _____
e-mail _____
numero telefonico _____
frequentante la classe _____
dell'Istituto _____

AUTORIZZA

A titolo gratuito e senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'Associazione Tessere Le Identità APS, C.F. 96053430060 con sede legale in Alessandria, Via Verona, 116, 15121, anche a mezzo dei suoi responsabili e/o incaricati, alla pubblicazione e/o diffusione, in modalità anche anonima, in qualsiasi forma delle immagini (foto e/o video) del minore effettuate in occasione delle attività legate all'Associazione Tessere Le Identità APS sul sito internet www.tessereleidentita.it, sui propri profili su social network, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Associazione e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.
La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail all'indirizzo concorso.scuola.tli@gmail.com

Luogo e data, _____ Firma

_____

Una volta compilato questo modulo, occorre inviarlo a concorso.scuola.tli@gmail.com