|  **A5 – a 1** | ***ISTITUTO COMPRENSIVO******“DENZA – C.MARE 4”****80053 C/Mare di Stabia (NA) – Traversa Fondo d’Orto****tel****.: 081/8701043****email****:* *NAIC847006@istruzione.it****P.E.C.*** *naic847006@pec.istruzione.it****Codice Meccanografico*** *NAIC847006 –* ***C.F.*** *82009060631* | Rev 4 Sett.2024 |
| --- | --- | --- |

**RILEVAZIONE CONTATTI SCUOLA- FAMIGLIA**

**ALUNNO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CLASSE\_\_\_\_\_\_\_**

**NATO A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PADRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**MADRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NATA A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RESIDENTE IN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1 CELL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2 CELL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3 CELL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATA FIRMA DEL GENITORE**

La seguente modulistica, debitamente compilata e firmata, sarà consegnato in formato cartaceo al coordinatore di classe

|  **A5 – a 2** | ***ISTITUTO COMPRENSIVO******“DENZA – C.MARE 4”****80053 C/Mare di Stabia (NA) – Traversa Fondo d’Orto****tel****.: 081/8701043****email****:* *NAIC847006@istruzione.it****P.E.C.*** *naic847006@pec.istruzione.it****Codice Meccanografico*** *NAIC847006 –* ***C.F.*** *82009060631* | Rev 4Sett. 2024 |
| --- | --- | --- |

**Consenso al trattamento dei dati personali**

**Informativa Trattamento Dati Alunni prot**. **13/U del 04/01/2021.**

I sottoscritti genitori

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(padre) (madre)*

dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

avendo acquisito le informazioni fornite dal Titolare del Trattamento Dati ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR, consapevoli che:

1. L’Istituzione Scolastica tratterà i dati personali in modo strettamente correlato con i propri fini istituzionali per l’erogazione dei servizi connessi all’istruzione e alla formazione (art. 6 lett. b e c del GDPR);
2. I dati sensibili anagrafici, personali, sanitari, saranno trattati unicamente per l’organizzazione dei servizi scolastici e nell’ambito dei procedimenti amministrativi necessari per l’espletamento delle finalità istituzionali della scuola, sia su supporto informatico che cartaceo;

**PRESTANO**

il proprio consenso al trattamento dei dati per i fini indicati nella suddetta informativa.

Prestano, inoltre, il consenso per la comunicazione dei dati personali ai soggetti e per le finalità indicati nell’informativa (nel caso in cui non rientri in una delle ipotesi di esenzione di cui all’art. 89 del Regolamento Europeo 679/2016). I dati saranno trattati e conservati da questa istituzione e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

**FIRME**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(padre) (madre)*

Castellammare di Stabia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  **A5 – a 3** | ***ISTITUTO COMPRENSIVO******“DENZA – C.MARE 4”****80053 C/Mare di Stabia (NA) – Traversa Fondo d’Orto****tel****.: 081/8701043****email****:* *NAIC847006@istruzione.it****P.E.C.*** *naic847006@pec.istruzione.it****Codice Meccanografico*** *NAIC847006 –* ***C.F.*** *82009060631* | Rev 4 Sett. 2024 |
| --- | --- | --- |

**Ai Sigg. Genitori:**

 per la tutela dei minori si chiede di indicare i nomi, oltre che dei genitori (qualora non ci siano impedimenti legali), anche di una terza persona, delegata dagli stessi al prelievo dell’alunno dalla scuola e/o a cui rivolgersi in caso d’urgenza. Si prega, pertanto, di compilare in tutte le sue parti e riconsegnare a scuola la scheda sottostante munita dei documenti di riconoscimento.

Si ricorda che l’uscita anticipata è consentita solo in casi **d’urgente necessità** e la persona autorizzata, anche il genitore dovrà esibire un documento di riconoscimento prima di prelevare l’alunno.

Certa della collaborazione, ringrazio anticipatamente.

**La Dirigente Scolastica**

**…………………………………………………………………………………………………………**

Tagliare e consegnare al coordinatore di classe

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitori

dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe \_\_\_ sez. \_\_\_

**chiedono**

che in caso di loro impossibilità, il/la figlio/a possa uscire, **eccezionalmente in anticipo,** solo se prelevato dal/la Signor/ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da noi espressamente delegato/a, sollevando la Scuola e i docenti da ogni responsabilità civile e penale.

**Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

**Abbiamo preso visione dell’informativa “Privacy” presente sul sito dell’istituto**

C/mare di Stabia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma della madre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma terza persona autorizzata dai genitori\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  | Scrivere in stampatello | Comune di rilascio | N° carta d’identità |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome padre |  |  |  |
| Cognome e Nome madre |  |  |  |
| Cognome e Nome  Terza persona |  |  |  |

|  **A5 – a 4** | ***ISTITUTO COMPRENSIVO******“DENZA – C.MARE 4”****80053 C/Mare di Stabia (NA) – Traversa Fondo d’Orto****tel****.: 081/8701043****email****:* *NAIC847006@istruzione.it****P.E.C.*** *naic847006@pec.istruzione.it****Codice Meccanografico*** *NAIC847006 –* ***C.F.*** *82009060631* | Rev 4 Sett. 2024 |
| --- | --- | --- |

 **Sondaggio informativo sanitario**

Si invitano i signori genitori a comunicare tempestivamente eventuali allergie, intolleranze o patologie riscontrate nei propri figli con presentazione di documentazione medica. Ciò al solo scopo di offrire adeguatamente e puntualmente informazioni agli operatori del primo soccorso in caso di malore improvviso.

**I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.**

**Abbiamo preso visione dell’informativa “Privacy” presente sul sito dell’istituto**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_genitore dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la Scuola Infanzia/ Primaria/ Secondaria della classe \_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_

**INFORMA**

Che il/la proprio/a figlio/a

□ PRESENTA

□ NON PRESENTA

Le seguenti patologie/ allergie/ intolleranze:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C/mare di Stabia, lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore

|  **A5 – a 5** | ***ISTITUTO COMPRENSIVO******“DENZA – C.MARE 4”****80053 C/Mare di Stabia (NA) – Traversa Fondo d’Orto****tel****.: 081/8701043****email****:* *NAIC847006@istruzione.it****P.E.C.*** *naic847006@pec.istruzione.it****Codice Meccanografico*** *NAIC847006 –* ***C.F.*** *82009060631* | Rev 4 Sett. 2024 |
| --- | --- | --- |

 Alla Dirigente Scolastica dell’IC Luigi Denza

 **AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA ALUNNO/A – Scuola secondaria**

 (ai sensi dell’art. 19-bis del D.L. 16/10/2017, n. 148 (convertito, con modificazioni, nella L. 4/12/2017, n. 172) **a consentire l'uscita autonoma del/della proprio/a figlio/a dai locali scolastici al termine dell'orario delle lezioni.** A tal fine, consapevoli delle sanzioni penali previste dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci (art.26 della Legge n. 15/1968, artt. 483, 495, 496 del Codice Penale), ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 46 e 47)

 Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Secondaria

 Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_

nonché

io sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_

in qualità di genitori tutori soggetti affidatari di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/20\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- VISTO l’art. 19-bis comma 1, della Legge n. 172/2017;

- CONSIDERATA l’età del proprio figlio/a;

- VALUTATO il grado di autonomia del proprio figlio/a;

- CONSIDERATO lo specifico contesto territoriale nel quale la scuola opera;

**AUTORIZZANO**

l’Istituto Comprensivo “Luigi Denza- C.mare 4” di C/mare di Stabia, nell’ambito di un processo volto alla auto responsabilizzazione del minore, a consentire l’uscita autonoma del proprio figlio/a dall’Istituto, senza la presenza di accompagnatori, al termine dell’orario delle lezioni.

**DICHIARANO**

di essere consapevoli che la autorizzazione all’uscita autonoma esonera il personale scolastico da ogni responsabilità connessa all’adempimento dell’obbligo di vigilanza.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_