



Scuola Secondaria I° Grado "G. Gozzano"
Via Unità d'Italia, 7 – 10014 Caluso (TO)
Tel. 011/9833205 – Fax 011/9891321
E-mail: segreteria.SM.GOZZANO.CALUSO@scuole.piemonte.it

Oggetto:

**PUA (Politica d'Uso Accettabile) – Normativa sulla PRIVACY -
Lettera ai genitori e richiesta di consenso**

Cari genitori/ tutori

La nostra Scuola fornisce a Vs. figlio/a un accesso controllato ad internet ed una e-mail di classe. Utilizzare internet e l'e-mail fa parte delle attività curricolari e dello sviluppo delle abilità concernenti l'uso delle TIC. Gli allievi non sono mai lasciati soli nell'aula informatica e la presenza e il controllo dei docenti sono costanti.

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, si rende noto che i dati personali potranno formare oggetto di trattamento per finalità istituzionali; il trattamento sarà effettuato anche con il supporto di mezzi informatici o telematici atti a memorizzare , gestire e trasmettere i dati stessi, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la loro riservatezza.

Il Dirigente Scolastico
(Dott.ssa Filomena Filippis)

CONSENSO DEI GENITORI / TUTORI PER L'ACCESSO AD INTERNET

Ho letto la lettera del Dirigente Scolastico della Scuola per un uso accettabile e responsabile di internet e CONSENTO / NON CONSENTO a mio/a figlio/a di utilizzare l'accesso ad internet a Scuola.

Sono cosciente che la Scuola prenderà tutte le precauzioni per garantire che gli allievi non abbiano l'accesso a materiale non adeguato. Sono consapevole che la Scuola non può essere responsabile per la natura del contenuto del materiale reperito su internet e non è responsabile degli eventuali danni provocati dall'uso degli strumenti ad internet.

CONSENSO DEI GENITORI/TUTORI PER LA PUBBLICAZIONE SU INTERNET DEI LAVORI E DELLE FOTOGRAFIE DEI FIGLI.

ACCONSENTO/ NON ACCONSENTO che i lavori di mio/a figlio/a siano pubblicati sul sito della Scuola .
ACCONSENTO/ NON ACCONSENTO altresì che siano pubblicate le fotografie che includono mio/a figlio/a ma che, secondo le regole della Scuola, non lo identifichino chiaramente e che non venga inserito in nome per intero.

CONSENSO DEI GENITORI/TUTORI PER L'UTILIZZO DELLO SPORTELLO PSICOLOGICO

ACCONSENTO/ NON ACCONSENTO che mio/a figlio/a possa accedere allo Sportello psicologico per eventuali incontri con lo psicologo della Scuola.

Il sottoscritto, genitore dell'alunno, classe dichiara di essere a conoscenza del regolamento PUA.

Data, Firma,