

Liberatoria per l'utilizzo e sfruttamento delle proprie immagini e delle riprese audio-video da parte di Direzione Regionale INAIL Sardegna nell'ambito dell'attività didattica, editoriale e divulgativa del Progetto "A Scuola di Primo Soccorso" in collaborazione con Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna, Italian Resuscitation Council (IRC) e Azienda Regionale Emergenza Urgenza della Sardegna (AREUS)

Consenso al trattamento dei dati personali

Io sottoscritto/a _____

nato/a il ___/___/___ a _____, C.F. _____

Residente a _____ in Via _____

genitore di (solo per i minori di 18 anni) _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art. 76 DPR 445/2000, sotto la mia responsabilità di esercitare la patria potestà nei confronti del minore sopra indicato in quanto genitore (solo per i minori di 18 anni), con la presente

AUTORIZZO

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, **Direzione Regionale INAIL Sardegna, Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna, Italian Resuscitation Council (IRC) e Azienda Regionale Emergenza Urgenza della Sardegna (AREUS)** a utilizzare le mie riprese audio-video e fotografiche e a utilizzare il materiale così prodotto per:

- Tutti gli scopi a carattere divulgativo, formativo ed editoriale connessi al futuro sfruttamento e distribuzione tra i quali, ad esempio, il loro utilizzo nell'ambito di attività didattica, produzione materiale didattico e relative pubblicazioni e loro distribuzione sul territorio nazionale e non, campagne divulgative, la proiezione in manifestazioni pubbliche, la messa in onda su circuiti televisivi, la pubblicazione su internet e social network, ecc..

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo a mezzo comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail all'indirizzo di seguito indicato.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Gentile interessato che fornisce a **Direzione Regionale Sardegna INAIL Sardegna** i suoi dati personali, desideriamo informarLa che il "Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (da ora in poi GDPR) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Direzione Regionale INAIL Sardegna, in qualità di "Titolare" del trattamento, ai sensi dell'articolo 13 del GDPR, pertanto, Le fornisce le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento: Direzione Regionale INAIL Sardegna, USR Sardegna, IRC e AREUS tratteranno i Suoi dati personali tra i quali, ad esempio, il suo utilizzo nell'ambito di attività didattica, campagne divulgative, la proiezione in manifestazioni pubbliche, la messa in onda su circuiti televisivi, la pubblicazione su internet e social network. **Sono esclusi, pertanto, scopi pubblicitari.**

Modalità di trattamento dei dati: I dati personali da Voi forniti formeranno oggetto di operazioni di trattamento nel rispetto della normativa sopracitata e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività di cui al Progetto "A Scuola di Primo Soccorso". Tali dati verranno trattati sia con strumenti informatici sia su supporti cartacei sia su ogni altro tipo di supporto idoneo, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dal GDPR.

Obbligatorietà o meno del consenso: Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo. Il mancato consenso non permetterà l'utilizzo delle immagini e/o delle riprese audiovisive del soggetto interessato per le finalità sopra indicate.

Titolare e Responsabili del Trattamento: il titolare e responsabile del trattamento è: **INAIL - Istituto Nazionale per L'assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Direzione Regionale Sardegna**, con sede a Cagliari in via Sidney Sonnino n. 96, C.F. 01165400589 e P. I.V.A. 00968951004
Direzione Regionale Sardegna, Processo Prevenzione e Sicurezza
e-mail: sardegna_prevenzione@inail.it

Diritti dell'interessato: In ogni momento potrà esercitare, contattandoci all'email sopraindicata, i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR:

- il diritto di correzione;
- limitazione del trattamento;
- trasferibilità dei dati o la cancellazione di tali dati.
- revocare il consenso al trattamento in ogni momento;
- ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano;
- ottenere l'accesso ai suoi dati e alle seguenti informazioni (finalità del trattamento, categorie di dati trattati, eventuali destinatari e/o categorie di destinatari a cui i suoi dati sono stati e/o saranno comunicati, il periodo di conservazione);
- ottenere la rettifica dei dati inesatti che lo riguardano e/o l'integrazione di quelli incompleti, anche fornendoci una dichiarazione integrativa;
- ottenere la cancellazione dei dati, nei casi previsti dall'art. 17 del Regolamento Europeo n. 679/2016, nonché, la limitazione al trattamento nelle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento Europeo n. 679/2016. L'interessato ha, altresì, il diritto alla portabilità dei dati che lo riguardano, per le ipotesi in cui il trattamento sia fondato sul suo consenso, e quello di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Periodo di conservazione: I dati raccolti verranno conservati per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono trattati ("principio di limitazione della conservazione", art.5, GDPR) e/o per il tempo necessario per obblighi di legge. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente.

Data: _____

Firma (del genitore per i minori di 18 anni): _____

AUTORIZZAZIONE TRASMISSIONE DATI PER PROGETTO “A scuola di primo soccorso”
(obbligatoria per l’adesione al progetto)

PER MINORENNI

I sottoscritti _____

genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale dell’alunno/a

PER MAGGIORENNI

Il/la sottoscritto/a alunno/a

frequentante la classe _____ Sezione _____ Indirizzo _____

Liceo Scientifico Artistico

autorizza a trasmettere all’INAIL nome, cognome e data di nascita dell’alunno/dell’alunna al fine di aderire al progetto “A scuola di primo soccorso”, che si svolgerà durante il presente anno scolastico. Nessun costo previsto.

Quartu S. Elena _____

FIRME LEGGIBILI (entrambe obbligatorie)

ENTRAMBI i genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale dell’alunno/a (per maggiorenni per conoscenza)

Alunno/a