

# FUTURA

# LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



## ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "B. RUSSELL"

Liceo Scientifico Liceo delle Scienze Umane e Liceo Classico "Omero"

Via Gatti, 16 - 20162 Milano tel. 02/6430051/52

www.iis-russell.edu.it C.M. MIIS03900T C.F. 80125870156- Codice univoco UFO7CZ

MIIS03900T@istruzione.it - [MIIS03900T@pec.istruzione.it](mailto:MIIS03900T@pec.istruzione.it)

### Modulo di richiesta di autorizzazione all'utilizzo del dispositivo personale

**Ai sensi del Regolamento di Istituto e del Regolamento per l'utilizzo delle tecnologie digitali**

#### DATI DELL'ALUNNO/A

Nome e cognome: \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_ Sezione: \_\_\_\_\_

Indirizzo di studio: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### FINALITÀ DELL'UTILIZZO

Il/la sottoscritto/a richiede l'autorizzazione all'utilizzo del proprio dispositivo personale -  
 Tablet  Notebook - esclusivamente per attività didattiche autorizzate dai docenti

#### DICHIARAZIONE DELL'ALUNNO/A

Il/la sottoscritto/a dichiara:

- di utilizzare il device esclusivamente per scopi didattici e nel rispetto delle regole dell'Istituto;

- di non effettuare registrazioni audio/video o foto;
- che il proprio dispositivo non è provvisto di connessione ad internet e non sono installate applicazioni di messaggistica né social network;
- di custodire personalmente il proprio dispositivo, assumendosi la piena responsabilità di eventuali danni, smarrimenti o furti;
- di rispettare il Regolamento d'Istituto e le norme sulla privacy.

Firma dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

#### **AUTORIZZAZIONE DEL GENITORE/TUTORE (per studenti minorenni)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a sopra indicato/a,

- autorizza l'utilizzo del dispositivo personale secondo le modalità previste dal Regolamento d'Istituto;
- dichiara di essere informato/a che la scuola non risponde di furti, smarrimenti o danni al dispositivo personale;
- acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Firma del genitore/tutore \_\_\_\_\_

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

#### **AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO DEL CDC**

Si autorizza l'utilizzo del dispositivo personale sopra indicato nei limiti e secondo le finalità didattiche approvate.

Firma del Dirigente \_\_\_\_\_

Firma del coordinatore di classe \_\_\_\_\_

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Timbro dell'Istituto \_\_\_\_\_