

Insieme contro la povertà educativa e digitale aggravata dall'emergenza Covid-19: strumentazione tecnologica, percorsi di accompagnamento e formazione.

**CONOSCI UNO STUDENTE CHE NON HA LA STRUMENTAZIONE  
DIGITALE ADEGUATA PER IL SUO PERCORSO SCOLASTICO**

**AIUTACI A DARGLI UNA MANO!**

Compila il form di segnalazione per metterci in contatto con lo/la studente/ssa a rischio marginalità per esclusione digitale e invialo a [impattodigitalelodi@gmail.com](mailto:impattodigitalelodi@gmail.com) indicando nell'oggetto "SEGNALAZIONE – IM-PATTO DIGITALE"

DATA	
DATI DI CHI INVIA IL MODULO	NOME _____ COGNOME _____
	Servizio di appartenenza (scuola, doposcuola...) _____
	Comune di riferimento _____
	TELEFONO _____
	EMAIL _____
BREVE DESCRIZIONE DEL BISOGNO COLTO O IPOTIZZATO	<input type="checkbox"/> Mancanza di strumentazione <input type="checkbox"/> Mancanza di connessione <input type="checkbox"/> Scarsa frequenza a scuola e servizi <input type="checkbox"/> Altri bisogni (del nucleo familiare)
	Note eventuali: _____ _____ _____

<p><b>RACCOLTA AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI DA PARTE DEI DUE GENITORI (INDISPENSABILE PER PROCEDERE)</b></p> <p>NB - compilare modulo Privacy allegato</p>	<p>Già raccolta la firma per l'autorizzazione da parte di</p> <p><input type="checkbox"/> Madre (in attesa di quella del padre)</p> <p><input type="checkbox"/> Padre (in attesa di quella della madre)</p> <p><input type="checkbox"/> Entrambi</p> <p>note _____</p> <p>_____</p> <p>NB - in assenza di autorizzazione, NON inviare la scheda</p>
<p><b>DATI DELLO STUDENTE DESTINATARIO DELLE RISORSE E DEI SUOI FAMILIARI</b></p>	<p>Minore</p> <p>NOME _____ COGNOME _____</p> <p>CODICE FISCALE _____</p> <p>DATA E LUOGO DI NASCITA _____</p> <p>oppure</p> <p>Genitore</p> <p>NOME _____ COGNOME _____</p> <p>CODICE FISCALE _____</p> <p>Riferimenti per il contatto</p> <p>TELEFONO _____</p> <p>EMAIL _____</p>
<p>Letta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR") per il Progetto Im-Patto Digitale pubblicata sul sito internet <a href="http://www.fondazioneodi.org">www.fondazioneodi.org</a>, prendo atto che i dati di cui sopra da me comunicati verranno trattati da questo ente nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 679/2016 - che dispone la tutela dei dati personali nel rispetto della privacy delle persone cui si riferiscono (interessato) - e per le finalità, meglio specificate nell'informativa, strettamente connesse alle attività svolte nell'ambito del progetto citato. Prendo altresì atto che il trattamento dei miei dati personali, di cui è Titolare ai sensi art. 24 e art. 4 comma 7 del GDPR è la Fondazione Comunitaria di Lodi in persona del legale rappresentante e Responsabile della Protezione dei Dati ai sensi artt. 37-38 e 39 del GDPR è l'Avv. Papa Abdoulaye Mbodj del Foro di Milano.</p> <p>Quindi <input type="checkbox"/> autorizzo il trattamento dei miei dati personali nei termini consentiti dal Regolamento UE 2016/679</p> <p>Data _____ Firma di chi invia il modulo _____</p>	



[impattodigitaleodi@gmail.com](mailto:impattodigitaleodi@gmail.com)



Scopri di più  
[www.percorsiconibambini.it/impattodigitale/](http://www.percorsiconibambini.it/impattodigitale/)

Con il sostegno di



**CON I BAMBINI**  
IMPRESA SOCIALE

Fondazione  
**CARIPOLO**



Da inviare via e-mail a: [impattodigitalelodi@gmail.com](mailto:impattodigitalelodi@gmail.com)

## TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER CONDIVISIONE INFORMAZIONI

Resa dai genitori esercenti la responsabilità genitoriale degli alunni minorenni  
(REGOLAMENTO UE 679/2016)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

indirizzo: \_\_\_\_\_

Io sottoscritta \_\_\_\_\_, nata a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

indirizzo: \_\_\_\_\_

genitori/e esercenti la responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

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

con la firma in calce

### A U T O R I Z Z I A M O

(riportare il nome) \_\_\_\_\_ e i suoi colleghi ad affiancarci in incontri  
volti a comprendere le esigenze di strumenti (Pc, connessione..) come previsto dal progetto IM-PATTO DIGITALE,  
condividendo informazioni e valutazioni al riguardo.

Il/la sottoscritto/a confermano di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare  
irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Il trattamento dei dati personali sarà effettuato come previsto ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679.

In fede

Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_

(luogo) \_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_



[impattodigitalelodi@gmail.com](mailto:impattodigitalelodi@gmail.com)



Scopri di più  
[www.percorsiconibambini.it/impattodigitale/](http://www.percorsiconibambini.it/impattodigitale/)

Con il sostegno di



CON I BAMBINI  
IMPRESA SOCIALE

Fondazione  
CARIPLO

