

MODULO AUTORIZZAZIONE INGRESSO FOTOGRAFO A.S. __/__/__

_ | _ Il sottoscritto/a _____ cell _____
mail _____ in qualità di rappresentante dei genitori degli alunni della/e
Sezione/i-Classe/i _____ del plesso _____ dell'I.C. di
Castenaso

CHIEDE

a nome dei genitori delle classi coinvolte, l'autorizzazione a far entrare nella scuola il fotografo,
Sig./Sig.ra _____, nato/a a _____ (____) il _____,
cod. fiscale _____, residente a _____ (____) in Via _____
per poter effettuare la foto ricordo della classe/sezione, nei giorni e negli
orari concordati con i docenti di classe, come da dettaglio che segue:

Data _____ dalle ore _____ classe _____

Data _____ dalle ore _____ classe _____

Data _____ dalle ore _____ classe _____

Consapevole che l'eventuale diffusione e pubblicazione, costituisce violazione della normativa vigente,
(Vademecum "La scuola a prova di privacy" – Garante per la protezione dei dati personali - 7/11/2016),
preciso che le foto sono destinate a finalità puramente personali e familiari e ritrarranno esclusivamente gli
alunni i cui genitori hanno prestato il loro consenso attraverso il modulo allegato alla presente.

I genitori che riceveranno copia delle foto si impegnano ad un uso responsabile delle stesse, consapevoli
che qualsiasi uso non legittimo (come la diffusione e/o la pubblicazione) delle immagini sarà a loro
esclusivamente ascrivibile, senza alcuna responsabilità della scuola.

Il Fotografo è consapevole di dover operare in modo da non recare disturbo al regolare svolgimento delle
attività didattiche e in conformità ai principi di correttezza e di tutela della riservatezza. Si impegna inoltre
alla non diffusione e/o pubblicazione delle immagini, ma alla raccolta al solo scopo di consegna alle
famiglie e docenti degli alunni della classe.

Luogo _____, data _____

FIRMA _____

Io sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ (____) il _____, cod. fiscale _____,

residente a _____ (____) in Via _____

cell _____ mail _____ in qualità di fotografo/a

incaricato/a ad eseguire le foto ricordo delle classi _____ del plesso

_____ dell'I.C. di Castenaso, sono consapevole di dover operare in modo da non

recare disturbo al regolare svolgimento delle attività didattiche e in conformità ai principi di correttezza e di

tutela della riservatezza. Mi impegno inoltre alla non diffusione e/o pubblicazione delle immagini, ma alla

raccolta al solo scopo di consegna alle famiglie e ai docenti degli alunni della classe.

Luogo _____, data _____ FIRMA _____

Spazio riservato alla Dirigente: La presente richiesta della foto per la/e classe/i _____ plesso
_____ dell'I.C. di Castenaso

☐ si autorizza

☐ non si autorizza

La Dirigente Scolastica

Olga Mannella

AUTORIZZAZIONE FOTO DI CLASSE A.S. __/__/__

Io sottoscritto/a _____
e io sottoscritto/a _____
genitori/tutori dell'alunno/a _____,
classe/sezione _____ plesso _____

☐ **autorizziamo** ☐ **non autorizziamo**

Io scatto della foto ricordo di classe, da parte del/lla fotografo/a _____
(sig.r/ra cognome e nome, genitore dell'alunno/a _____ oppure dati del professionista incaricato)

e ci impegniamo

una volta ricevute le immagini, ad utilizzarle per fini personali, destinate ad un ambito familiare e non alla diffusione e/o pubblicazione.

Si ricorda che l'eventuale diffusione e pubblicazione, costituisce violazione della normativa vigente.

(Vademecum "La scuola a prova di privacy" – Garante per la protezione dei dati personali - 7/11/2016).

Si informa che le immagini raccolte dal fotografo non sono destinate a diffusione e/o pubblicazione, ma raccolte al solo scopo di consegna alle famiglie e docenti degli alunni della classe.

Luogo e data, _____

Firma _____ Firma _____

In alternativa:

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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.

Luogo e data, _____ FIRMA DEL GENITORE _____

AUTORIZZAZIONE FOTO DI CLASSE A.S. __/__/__

Io sottoscritto/a _____
e io sottoscritto/a _____
genitori/tutori dell'alunno/a _____,
classe/sezione _____ plesso _____

☐ **autorizziamo** ☐ **non autorizziamo**

Io scatto della foto ricordo di classe, da parte del/lla fotografo/a _____
(sig.r/ra cognome e nome, genitore dell'alunno/a _____ oppure dati del professionista incaricato)

e ci impegniamo

una volta ricevute le immagini, ad utilizzarle per fini personali, destinate ad un ambito familiare e non alla diffusione e/o pubblicazione.

Si ricorda che l'eventuale diffusione e pubblicazione, costituisce violazione della normativa vigente.

(Vademecum "La scuola a prova di privacy" – Garante per la protezione dei dati personali - 7/11/2016).

Si informa che le immagini raccolte dal fotografo non sono destinate a diffusione e/o pubblicazione, ma raccolte al solo scopo di consegna alle famiglie e docenti degli alunni della classe.

Luogo e data, _____

Firma _____ Firma _____

In alternativa:

Il sottoscritto _____, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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.

Luogo e data, _____ FIRMA DEL GENITORE _____