

## MODULO AUTORIZZAZIONE "FOTO DI CLASSE"

sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante dei  
genitori degli alunni della classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

### CHIEDE

a nome dei genitori, l'autorizzazione a far entrare nella scuola l'incaricato delle riprese fotografiche da parte dell'associazione

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, codice 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 \_\_\_\_\_

Consapevole che il Regolamento UE 679/2016 ed il D.Lgs 196/2003 prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e quindi dell'immagine, precisa che le foto sono destinate a finalità puramente personali e familiari e ritrarranno esclusivamente gli alunni i cui genitori hanno prestato il loro consenso. I genitori che riceveranno copia delle foto si impegnano ad un uso responsabile delle stesse, consapevoli che qualsiasi uso non legittimo delle stesse sarà a loro esclusivamente ascrivibile, senza alcuna responsabilità della scuola.

Distinti saluti

FIRMA RAPPRESENTANTE GENITORI

\_\_\_\_\_

L'inviato da parte dell'associazione \_\_\_\_\_ che svolge il ruolo di fotografo si impegna ad 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, a utilizzare le foto scattate esclusivamente per la stampa e la distribuzione delle stesse ai soli alunni le cui famiglie hanno manifestato per iscritto il proprio consenso alla ripresa fotografica, e si impegna a cancellarne la copia elettronica entro un mese dalle riprese.

FIRMA RESPONSABILE FOTOGRAFIE

\_\_\_\_\_

Spazio riservato alla segreteria/Direzione della scuola

In merito alla richiesta, verificata la fattibilità, con la presente la richiesta della foto per la/e classe/i \_\_\_\_\_

**si** autorizza  **non si** autorizza

La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Anna Raccuia

\_\_\_\_\_