



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE VICENZA 1**

Contra' Burci, 20 - 36100 Vicenza Tel. 0444/1813111 - Fax 0444/544083  
 e-mail: VIIC871005@istruzione.it - viic871005@pec.istruzione.it  
 www.istitutocomprensivo1vicenza.gov.it  
 Codice fiscale 80014990248 - Codice Ministeriale VIIC871005

Ai Docenti Coordinatori  
 Ai Genitori degli alunni  
 S. S. "F. Maffei" S. Caterina  
 S. S. "F. Maffei" via Carta  
 S.P. "Arnaldi"  
 S.P. "V. Da Feltre"  
 S.P. "Loschi"  
 S.I. "Burci"  
 S.I. "M. Polo"

Oggetto: **AUTORIZZAZIONI PER RIPRESE FOTOGRAFICHE E VIDEO  
 ATTIVITÀ E PROGETTI A.S. 2017/18**

Durante l'anno scolastico 2017/18 potrebbero essere realizzate riprese video e foto all'interno e all'esterno della Scuola, per documentare momenti importanti dell'attività didattica (progetti, manifestazioni, iniziative collettive ...).

Al fine di garantire una corretta attuazione dell'Art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", si invitano i Sigg. Genitori a compilare scrupolosamente il modulo allegato entro il giorno **23 novembre p.v.**

Sarà cura del coordinatore di Classe/team raccogliere tutti i modelli consegnati con la presente circolare e riporli nel luogo deputato alla custodia del Registro dei Verbali di Classe.

Cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico Reggente  
 F.to Prof.ssa Maria Rosa Puleo

**Al Dirigente Scolastico  
 Istituto Comprensivo  
 Vicenza 1**

**AUTORIZZAZIONI PER RIPRESE FOTOGRAFICHE E VIDEO  
 ATTIVITÀ E PROGETTI A.S. 2017/18**

I sottoscritti genitori  padre: \_\_\_\_\_  
 madre \_\_\_\_\_  
 altro (specificare) \_\_\_\_\_

dell'alunno \_\_\_\_\_  
 Indicare cognome e nome dell'alunno

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritto/a nell'a.s. \_\_\_\_\_ alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> S.S. 1° "Maffei" S. Caterina | <input type="checkbox"/> S.S. 1° "Maffei" Via Carta |
| <input type="checkbox"/> S.P. "Arnaldi"               | <input type="checkbox"/> S.P. "V. Da Feltre"        |
| <input type="checkbox"/> S.P. "Loschi"                |   |
| <input type="checkbox"/> S.I. "Burci"                 | <input type="checkbox"/> S.I. "M. Polo"             |

Acconsentono  Non acconsentono

alle realizzazione e utilizzo di fotografie e/o riprese audio video, alla loro visione, duplicazione e pubblicazione, anche in ambito esterno alla Scuola, per esclusive finalità didattiche .

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ IL PADRE

\_\_\_\_\_ LA MADRE

*Nel caso firmi un solo genitore:*

Il firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali di chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, **DICHIARA** di aver sottoscritto quanto richiesto 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.

Firma \_\_\_\_\_