

Al Dirigente Scolastica
dell'Istituto _____

MODULO AUTORIZZAZIONE INGRESSO FOTOGRAFO

_ | _ Il sottoscritt _____ in qualità di rappresentante dei genitori degli alunni della/e
Sezione/i-Classe/i _____ della scuola _____

CHIEDE

a nome dei genitori, 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 _____

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.

Il Fotografo dovrà essere 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.

Distinti saluti

FIRMA

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

Il Dirigente Scolastico