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. Pirandello

**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, 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. Pirandello, 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

 dell’I.C. Pirandello di Porto Empedocle

 si autorizza

* non si autorizza

 La Dirigente Scolastica

 Prof. Anna Gangarossa

plesso