

## LIBERATORIA per riprese fotografiche, video e dati



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA**  
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA LOMBARDIA**

**Istituto Comprensivo Statale**  
**"Via Pace"**

MBIC8F900A

20812 Limbiate (MB) - Via Pace, 38

Tel. 0299489216 - Fax 0299055898 -- e-mail: MIIC8F900D@istruzione.it

[www.icpacelimbiate.gov.it](http://www.icpacelimbiate.gov.it)

In osservanza dei principi generali affermati dal "Codice della privacy", La invitiamo ad esprimere il suo consenso in merito ai seguenti punti:

Personale autorizzato dall'Istituto potrà fotografare lo studente in occasione della foto di classe che verrà consegnata alle famiglie degli altri studenti coinvolti. In occasione di manifestazioni e/o eventi, le attività potranno essere documentate e diffuse alle famiglie anche mediante supporti magneto-ottici (CD-ROM o DVD) contenenti i files delle immagini riprodotte.	<input type="checkbox"/> ACCONSENTO	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO
Personale autorizzato potrà riprendere, mediante l'ausilio di mezzi audiovisivi e/o fotografie, il minore frequentante l'Istituto Comprensivo, in occasione di manifestazioni/eventi per fini strettamente connessi all'attività didattica. Il prodotto realizzato potrà essere diffuso mediante pubblicazione sul sito e/o su quotidiani accreditati. Se ne vieta l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale e il decoro delle persone. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma del tutto gratuita.	<input type="checkbox"/> ACCONSENTO	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO
I dati personali e sensibili dello studente e/o dell'esercente la potestà genitoriale potranno essere comunicati a compagnie assicurative, in caso di infortunio occorso allo stesso, per eventuali richieste esplicative da parte della compagnia e/o l'espletamento delle pratiche di rimborso.	<input type="checkbox"/> ACCONSENTO	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO
I dati anagrafici dello studente potranno essere comunicati ad altri Istituti di Istruzione per la diffusione di informazioni circa le offerte formative destinati agli studenti.	<input type="checkbox"/> ACCONSENTO	<input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

iscritto/frequentante la scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

dichiara di aver preso visione dell'informativa.

Firma dei genitori\*

Data \_\_\_\_\_

(Padre) \_\_\_\_\_

(Madre) \_\_\_\_\_

**\*Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968,127/1997,131/1998, DPR 445/2000) da apporre al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola.**

Firma congiunta se i genitori sono divorziati o separati; altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, ad entrambi i genitori

