All.2

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo N.3 “G. Lombardo Radice”

Patti (Me)

MODULO AUTORIZZAZIONE INGRESSO FOTOGRAFO. A.S. 2023-24.

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

CHIEDE,

a nome dei genitori, l'autorizzazione a far entrare nella scuola il fotografo Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ , cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per poter effettuare la foto ricordo della classe/sezione \_\_\_\_\_\_\_\_, nei giorni e negli orari concordati con i docenti di classe, come di seguito riportato:

* data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe \_;
* data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle 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 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 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

DATA, FIRMA

=======================================================================

Spazio riservato alla Direzione/segreteria 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 DOTT. ANTONINA MILICI