



AUTORIZZAZIONE PER STUDENTI MINORENNI

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI IMMAGINI E RIPRESE AUDIOVISIVE DI MINORE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____

in qualità di:

☐ Genitori/e

☐ Tutore

dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ presso l'Istituto _____

PREMESSO CHE

- ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (“GDPR”) e del D.Lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018, il trattamento di dati personali di minori, incluse le immagini e le riprese audiovisive, richiede il consenso di chi esercita la responsabilità genitoriale;
- l'Istituto intende utilizzare fotografie e/o video realizzati durante attività didattiche curriculari ed extracurriculari, eventi scolastici, uscite didattiche, convegni e iniziative istituzionali per finalità educative, divulgative e di documentazione delle attività scolastiche, anche tramite pubblicazione su:
 - sito web istituzionale
 - canali social ufficiali (Facebook, Instagram)
 - materiale informativo (brochure, locandine, presentazioni)

AUTORIZZO/AUTORIZZIAMO

l'Istituto Liceo Classico e Musicale D. Cirillo di Aversa al trattamento, alla riproduzione e alla diffusione delle immagini e delle riprese audiovisive in cui compare mio/a figlio/a, esclusivamente per le finalità sopra indicate e nel rispetto della normativa vigente. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del/la/dei sottoscritt_ e comunque per usi o fini diversi da quelli sopra indicati.

DICHIARO

☐ di esercitare la responsabilità genitoriale su mio/a figlio/a;

☐ di firmare la presente anche per conto dell'altro genitore, assumendomi la piena responsabilità della dichiarazione resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000.

Il consenso è libero e revocabile in qualsiasi momento.

Luogo e data: _____

Firma del genitore/tutore:

Firma del secondo genitore (se presente):

Allegati:

Copia dei documenti di identità