

 **Immagine che contiene testo, Carattere, schermata, logo

Il contenuto generato dall'IA potrebbe non essere corretto.** Immagine che contiene disegno, schizzo, clipart, illustrazione

Il contenuto generato dall'IA potrebbe non essere corretto. Immagine che contiene Elementi grafici, Carattere, logo, grafica

Il contenuto generato dall'IA potrebbe non essere corretto.

**Immagine che contiene testo, Carattere, schermata, logo

Il contenuto generato dall'IA potrebbe non essere corretto.**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**"GIUSEPPE FAVA"**

Via Timparello, 47 - Tel. e Fax 095-7277486 - MASCALUCIA

Cod. Fisc. 93238350875 - Codice Meccanografico CTIC8BC002

e-mail [ctic8bc002@istruzione.it](mailto:ctic8bc002@istruzione.it) pec: [ctic8bc002@pec.istruzione](mailto:ctic8bc002@pec.istruzione) sito web: [www.icgfava.edu.it](http://www.icgfava.edu.it)

Gentili genitori,

la realtà multimediale con cui ogni giorno veniamo in contatto, ha velocizzato la circolazione di filmati, registrazioni audio e fotografie digitali. In ottemperanza alla legge sulla privacy, è necessario fornirvi una preventiva informazione ed acquisire il Vostro consenso, per raccogliere, pubblicare ed utilizzare dati personali ed immagini riguardanti Voi e/o i Vostri figli, nell’ambito delle attività previste dal Piano Triennale dell’Offerta Formativa (cartellonistica, giornalino scolastico, sito Internet della Scuola, blog, concorsi); Vi invitiamo pertanto, a compilare in ogni sua parte il modulo sottostante. Questo consentirà a noi, operatori della scuola, di lavorare con serenità nell’affrontare progetti e laboratori nell’ambito delle attività del Piano dell’Offerta Formativa, a Voi la garanzia che la nostra Istituzione Scolastica operi in sicurezza adempiendo alla normativa vigente.

Vi ringraziamo per la collaborazione.

**LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI NELL’AMBITO DELLE ATTIVITA’ DEL P.T.O.F.**

I sottoscritti

* …………………………………….……………….…… nato/a a ………………………………………. il ………………….................. residente in ………………………………………….. Via……………………………………………..
* …………………………………………………….…… nato/a a ………………………………………. il ………………….................. residente in ………………………………………….. Via……………………………………………..

genitori (o chi ne fa le veci) dell’alunno/a………………………………………………..…….. classe……. sez…….. Scuola dell’infanzia / primaria /Secondaria di Primo Grado nato/a a …………………………… il…………………….

Con la presente

**AUTORIZZANO**

La pubblicazione delle proprie immagini e di quelle del proprio figlio, riprese da operatori dell’Istituto Comprensivo Statale “Giuseppe Fava” nell’ambito delle attività previste nel Piano dell’Offerta Formativa. Ne vieta altresì l’uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

Mascalucia,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Ai sensi dell’art.13 del D.lg. 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati dall’ Istituto Comprensivo Statale “Giuseppe Fava” nell’ambito delle attività del P.O.F.

In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all’art. 7 del D. lg.196/2003: conferma dell’esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazioni, diritto di opposizione.

Il titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico. Il responsabile del trattamento dei dati è il DSGA.

Firma dei genitori

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se impossibilitato a fornire la doppia firma, il genitore firmatario è tenuto a sottoscrivere anche la seguente l’autodichiarazione: Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Viviana Ardica

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi

dell’art. 3, comma 2 D.L. 39/199