

LIBERATORIA RELATIVA ALLA TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI
(per i maggiorenni riferire il modulo allo studente)

Io sottoscritto, padre dell'alunno/a
.....,
nato a(.....), il,
residente a(.....)
indirizzo:.....

Io sottoscritta, madre dell'alunno/a
.....,
nata a(.....), il,
residente a(.....),
indirizzo:.....

AUTORIZZIAMO

ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento generale sulla protezione dei dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 ed anche ai sensi dall'art. 10 del cod. civ. e degli artt. 96 e 97 della L. 22/04/1941 n. 633

l'Istituto **“IIS VIA DELLE SCIENZE” Liceo G. Marconi di Colleferro** a inviare a /pubblicare in
.... /utilizzare per, a titolo gratuito, video e altri materiali audiovisivi prodotti dagli studenti per la
seguente finalità:, sotto il coordinamento del/dalla
prof./prof.ssa _____, **compresi quelli contenenti l'immagine,
il nome e la voce del/della proprio/a figlio/a.**

Colleferro

(alleghiamo fotocopia dei documenti d'identità)

In fede, *

.....
.....

* È necessaria la firma di ambedue i genitori o del tutore legale del minore.

I dati personali dei partecipanti saranno trattati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati – Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(prof. Antonio Sapone)



Antonio Sapone

(Firma autografa sostituita
a mezzo stampa ex art. 3 c. 2 Dlgs 39/93)