



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE
“FABIO BESTA”**

**LICEO DELLE SCIENZE UMANE Economico-Sociale (LES)
ISTITUTO TECNICO ECONOMICO (AFM – RIM – SI – TURISMO)**

Via Don G. Calabria, 16 - 20132 Milano - Tel. 02-2563073/4 - Fax 02-2592132 - Distretto scolastico 85

C.F. 80121030151 - e-mail: fbesta@fbesta.it - presidenza: presidenza@fbesta.it - web: <http://www.fbesta.gov.it>

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E RIPRESA VIDEO**

(D.L. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali) - (Valida per tutto il tempo di permanenza nella scuola)

Il sottoscritto _____

nato a _____ (_____) il _____

residente a _____ (____) Via _____ n. _____

e

La sottoscritta _____

nata a _____ (_____) il _____

residente a _____ (____) Via _____ n. _____

genitori/tutor dell'alunno/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

AUTORIZZANO **NON AUTORIZZANO**

al trattamento, alla raccolta, alla registrazione e alla conservazione dei dati personali da parte di codesta scuola per tutte le finalità istituzionali dell'amministrazione scolastica per la redazione di certificati, pagelle, diplomi, verbali scrutini, elenchi, registri ad esclusivo uso interno.

AUTORIZZANO **NON AUTORIZZANO**

alle riprese video/sonore e fotografiche che verranno effettuate nell'ambito delle attività didattiche da parte di operatori scolastici in servizio presso l'Istituto o da parte di operatori esterni formalmente incaricati dal Dirigente Scolastico. Tale autorizzazione a scopo esclusivamente didattico-formativo e di documentazione, e non all'uso dell'immagine in contesti che pregiudicano la dignità personale del minore.

I sottoscritti dichiarano inoltre di non avere nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Milano, _____

Firma del padre _____

Firma della madre _____

Firma dell'alunno/a se maggiorenne _____