

ROSA PISACANE

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 3° CIRCOLO SCAFATI

“ROSA PISACANE”

Codice Mec. SAEE16300D Codice Fisc. 94000030653 Codice Univoco: UFD1DT

Via Giovanni XXIII, 62 84018 Scafati (Sa) tel 081/8639265 - 081/8568444

PEO: sae16300d@istruzione.it PEC: sae16300d@pec.istruzione.it Sito web: www.terzocircoloscafati.edu.it Codice Univoco: UFD1DT

Consenso al trattamento dei dati personali (uso di immagini/audio-video)

Rif. Informativa Trattamento Immagini e/o Video Alunni – prot. 1016 del 09/02/2023

In base alla normativa vigente, la presente autorizzazione si intende valida per il giorno _____
in occasione della settimana dedicata alla festa dei nonni.

I sottoscritti

genitori/tutori: _____ / _____,

genitori/tutori dell'alunno/a _____, nato/a

a _____ il _____, iscritto/a alla classe _____ sezione _____

di questo Circolo Didattico, avendo acquisito le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi degli artt. 13-14 del GDPR e ai sensi degli artt. 4, 5 e 7 del GDPR 2016/679, dichiarano di aver preso visione della presente Informativa sull'utilizzo di immagini e/o video e, con la presente, dichiarano:

- ☐ di acconsentire
- ☐ di NON acconsentire

alle eventuali riprese audio, video e fotografiche del/la proprio/a figlio/a che verranno effettuate nell'ambito delle suddette attività da parte del personale scolastico in servizio presso il Terzo Circolo Didattico “Rosa Pisacane” di Scafati e di prestare il proprio consenso all'utilizzo/pubblicazione delle suddette immagini e riprese con scopo esclusivamente didattico-formativo e di documentazione.

Scafati, li _____ (data)

FIRME dei genitori/tutori:

In caso di assenza dell'altro genitore: il genitore/tutore firmatario, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità (D.P.R. 445/2000), 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.

PER PRESA VISIONE:

Luogo e data: _____

Firma del Genitore/Tutore: _____