Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "B. Croce"
Palermo

LIBERATORIA PER UTILIZZO DELLE IMMAGINI

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Il/la sottoscritto/a _____ _____ , genitore/tutore legale nato/a _____
il___/____/_____residente a_____via/piazza_____
Tel._____domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Il/la sottoscritto/a _____ _____ , genitore/tutore legale nato/a _____
il___/____/_____residente a_____via/piazza_____
Tel._____domicilio (se diverso dalla residenza) _____

Titolari della responsabilità genitoriale;
dell'alunna/o_____ , in alternativa (alunno maggiorenne), il/la sottoscritta/o, _____ nata/o a _____ _____, il____/____/ _____ iscritta/o alla classe_____ sez. _____ dell'Istituto, per l'anno scolastico 20___/20___ residente a _____ via/piazza _____

AUTORIZZANO/AUTORIZZA

Il LICEO SCIENTIFICO "B. CROCE" PALERMO, nella persona del Dirigente Scolastico, all'effettuazione e all'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, o del sottoscritto/a se maggiorenne, e/o dichiarazioni e commenti personali registrati all'interno delle attività curriculari ed extracurriculari della nostra scuola, per scopi documentativi, formativi e informativi, esclusivamente didattici e culturali.

Le immagini e le riprese audio-video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati prodotti dagli studenti durante le attività scolastiche, potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività della scuola tramite DVD, il sito internet di Istituto, i social media gestiti dalla scuola, stampe e giornalini scolastici, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri Enti.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

IN NESSUN CASO sarà preteso il risarcimento di eventuali danni morali e materiali causati da soggetti terzi o derivati da utilizzi non previsti dalla presente liberatoria.

Tutti i trattamenti sono svolti per le finalità proprie delle istituzioni scolastiche.

Il conferimento dei dati è facoltativo e l'eventuale rifiuto del conferimento non causerà alcuna interruzione di servizio da parte dell'Istituto.

In qualsiasi momento sarà possibile revocare il consenso al trattamento specifico e richiedere la rimozione di dati e fotografie, (art.17 del GDPR) inviando una e-mail all'indirizzo: *paps100008@istruzione.it*

Tale revoca non preclude la liceità del trattamento effettuato in base al consenso prestato anteriormente alla revoca.

La presente autorizzazione è da ritenersi valida per tutto il corso di studi dell'alunna/o presso l'Istituto.

_____	____ /____/ _____	_____
- Nome per esteso del genitore/tutore legale - *- Alunno/a Maggiorenne -*	*Data*	*Firma*
_____	____ /____/ _____	_____
- Nome per esteso del genitore/tutore legale -	*Data*	*Firma*

Il/la sottoscritt __, data l'impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta 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.

Data _____ Firma del genitore _____

Allegare i Documenti di Identità