

**AUTORIZZAZIONE FOTO DI CLASSE A.S. \_\_\_/\_\_\_**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
e io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_,  
classe/sezione \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

**autorizziamo**                       **non autorizziamo**

lo scatto della foto ricordo di classe, da parte del/la fotografo/a

\_\_\_\_\_

(sig.r/ra cognome e nome, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ oppure dati del professionista incaricato)

**e ci impegniamo**

una volta ricevute le immagini, ad utilizzarle per fini personali, destinate ad un ambito familiare e non alla diffusione e/o pubblicazione.

Si ricorda che l'eventuale diffusione e pubblicazione, costituisce violazione della normativa vigente.

(Vademecum "La scuola a prova di privacy" – Garante per la protezione dei dati personali - 7/11/2016).

Si informa che le immagini raccolte dal fotografo non sono destinate a diffusione e/o pubblicazione, ma raccolte al

solo scopo di consegna alle famiglie e docenti degli alunni della classe.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*In alternativa:*

*Il sottoscritto \_\_\_\_\_, conformemente alle disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la predetta autorizzazione 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.*

Luogo e data, \_\_\_\_\_ **FIRMA DEL GENITORE** \_\_\_\_\_