



**Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "W. A. Mozart"**

Viale di Castel Porziano, 516 - 00124 ROMA
Tel.0650914612 fax 0650938315 - C. F. 97067970588 – Codice Univoco: UFW0UV
RMIC85100R – Distretto 21 – Ambito X
Email: mic85100r@istruzione.it – PEC: mic8R5100r@pec.istruzione.it
Sito web: <https://www.scuolamozart.edu.it>

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA REALIZZAZIONE
DI RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE IN OCCASIONE DI USCITE DIDATTICHE
(D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”)**

I sottoscritti _____ , _____

genitori dell'alunn _____

frequentante l'I.C. “W.A. Mozart” di Roma, scuola:

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di Primo Grado

AUTORIZZANO

la scuola a riprendere e/o a far riprendere in video e/o fotografare il/la propri ___ figli ___ in occasione di viaggi, visite d'istruzione e partecipazione a eventi connessi all'attività didattica da sol ___, con compagni, docenti e operatori scolastici ai fini di:

- formazione, ricerca e documentazione dell'attività didattica (es. cartelloni all'interno della scuola o in occasione di esposizioni e mostre)
- divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate sotto forma di documento in ambiti di studio (es. CD Rom, sito web della scuola o altri siti autorizzati)
- stampe e Giornale d'Istituto
- partecipazione a iniziative e concorsi proposti da Istituzioni/Enti/Associazioni con finalità formative

Tale autorizzazione si intende gratuita e valida per tutto il periodo di permanenza nella scuola, salvo diversa disposizione.

Luogo e data, _____

Firma dei genitori

