

INFORMATIVA PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI IMMAGINI E VIDEO DEI MINORI

In conformità alle leggi vigenti in materia di privacy (D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii. e Regolamento UE 2016/679), La informiamo su finalità e modalità di rilevazione ed utilizzo di immagini e filmati nel contesto scolastico o in occasione di eventi comunque attinenti ad attività didattiche.

1. La rilevazione e diffusione di immagini e/o filmati sarà improntato su principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza del minore;
2. Foto o video che ritraggano il minore in occasione di attività ludiche/didattiche potranno essere utilizzati dall'Istituto per promuovere eventi scolastici;
3. tali dati potranno essere diffusi usando supporti cartacei/digitali (canali editoriali, cartellonistica anche in luoghi pubblici, supporti CD/DVD) e/o telematici (attraverso la pubblicazione sul sito internet o profilo social network istituzionali);
4. la non autorizzazione potrebbe richiedere la preclusione del minore da talune specifiche attività o parti di esse, nel caso fossero oggetto di foto o filmati, limitatamente ai soli momenti di tali rilevazioni;
5. il titolare del trattamento è l'Istituto Comprensivo "Bozzini-Fasani" nella persona del suo rappresentante legale pro-tempore prof. Pasquale Trivisonne;
6. Il Responsabile della Protezione dei Dati personali (DPO) è il Sig. Lucio Lombardi – lucio.lombardi@poste.it; tel. 347 9515340;
7. La presente autorizzazione non consente l'uso di immagini e video del minore in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati;
8. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi delle leggi vigenti e degli artt. 15-18 del Regolamento UE 2016/679, modificando o annullando la presente autorizzazione.
9. La presente autorizzazione resterà valida per tutto il periodo di permanenza dell'alunno presso questo Istituto e cesserà automaticamente a conclusione del ciclo scolastico.

I sottoscritti:

(Nome e cognome) _____

Nato/a il __/__/__, a _____, in provincia di (__),

Documento di riconoscimento _____

(Nome e cognome) _____

Nato/a il __/__/__, a _____, in provincia di (__),

Documento di riconoscimento _____

In qualità di _____ del minore:

(Nome e cognome del minore) _____

Nato/a il __/__/__, a _____, in provincia di (__),
consapevoli di non aver nulla a pretendere in ragione dei trattamenti autorizzati, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi delle leggi vigenti e dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679,

Danno il consenso

Negano il consenso

La presente autorizzazione è valida per l'intero ciclo di studi, salvo revoche.

Luogo _____ Data _____

Firme leggibili
