



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO FIUGGI (FR)

Via Val Madonna n. 14 – 03014 Fiuggi (FR) – tel. 0775515263

fric83600x@istruzione.it – fric83600x@pec.istruzione.it – www.isitutocomprensivofiuggi.edu.it - C.F. 92064570606

Fiuggi, 04/12/2023

Ai genitori degli alunni dell'IC Fiuggi-Acuto

Ai docenti dell'IC Fiuggi-Acuto

Ai referenti di plesso

**Oggetto: Foto/video a.s. 2023/2024**

In riferimento all'oggetto si rappresenta quanto segue.

Per l'esecuzione di foto e video, i genitori possono individuare una o più persone per le riprese e per le foto.

In particolare, i rappresentanti dei genitori possono presentare alla scrivente una richiesta per l'accesso di una specifica persone individuata dai genitori.

Le foto ed i video, visti il Regolamento UE 679/2016 ed il D.Lgs 196/2003, che prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e quindi dell'immagine, devono essere destinati a **finalità puramente personali e familiari** e dovranno ritrarre esclusivamente gli alunni i cui genitori hanno prestato il loro consenso. I genitori che riceveranno copia delle foto e dei video si impegnano ad un uso responsabile degli stessi, consapevoli che qualsiasi uso non legittimo delle stesse sarà a loro esclusivamente ascrivibile, senza alcuna responsabilità della scuola.

La persona autorizzata dovrà essere consapevole di dover operare in modo da non recare disturbo al regolare svolgimento delle attività didattiche e in conformità ai principi di correttezza e di tutela della riservatezza.

*Allegati:*

- *Richiesta autorizzazione per effettuare foto/video (da compilare a cura del rappresentante di classe);*
- *Autorizzazione singolo alunno;*
- *Elenco alunni (da compilare a cura del rappresentante di classe).*

Il Dirigente Scolastico  
Antonella Buono

Firma autografa sostitutiva a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/1993

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo Fiuggi-Acuto

## MODULO AUTORIZZAZIONE

\_ | \_ Il sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante dei genitori degli alunni della/e  
Sezione/i-Classe/i \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

### CHIEDE

a nome dei genitori, l'autorizzazione al Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_, cod. fiscale \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ per poter effettuare la foto/video della  
classe/sezione, nei giorni e negli orari concordati con i docenti di classe, come da dettaglio che segue:

Data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Consapevole che il Regolamento UE 679/2016 ed il D.Lgs 196/2003 prevedono la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e quindi dell'immagine, precisa che le foto sono destinate a finalità puramente personali e familiari e ritrarranno esclusivamente gli alunni i cui genitori hanno prestato il loro consenso. I genitori che riceveranno copia delle foto si impegnano ad un uso responsabile delle stesse, consapevoli che qualsiasi uso non legittimo delle stesse sarà a loro esclusivamente ascrivibile, senza alcuna responsabilità della scuola.

La persona autorizzata dovrà essere consapevole di dover operare in modo da non recare disturbo al regolare svolgimento delle attività didattiche e in conformità ai principi di correttezza e di tutela della riservatezza.

Distinti saluti

FIRMA

---

Spazio riservato alla segreteria/Direzione della scuola

In merito alla richiesta, verificata la fattibilità, con la presente la richiesta della foto per la/e classe/i \_\_\_\_\_

**si** autorizza       **non si** autorizza

Il Dirigente Scolastico

**AUTORIZZAZIONE FOTO/VIDEO**

**ELENCO ALUNNI CLASSE/SEZ. \_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_**

**Persona individuata: \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_**

<b>N.</b>	<b>Cognome e Nome ALUNNI</b>	<b>SI/NO</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

**AUTORIZZAZIONE**  
**scatto/ripresa**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e

\_\_\_\_\_

genitori dell'alunno \_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

danno il consenso

all'effettuazione di foto e video da parte delle seguenti persone:

Cognome	Nome

Firma genitore

\_\_\_\_\_

Firma genitore

\_\_\_\_\_