

AUTORIZZAZIONE FOTO RICORDO

CLASSE/SEZ. _____ a.s. _____

Fotografo: _____ DATA _____

I sottoscritti

1. _____ nato a _____ il _____

2. _____ nato a _____ il _____

genitori/tutori dell'alunno _____ classe _____

AUTORIZZANO

il fotografo sopra indicato a ritrarre il/la proprio/a figlio/a nelle foto di classe e individuali che verranno realizzate il giorno _____ presso i locali scolastici

DICHIARANO

- di essere informati che le foto verranno realizzate esclusivamente per fini personali e familiari;
- di essere consapevoli che le foto potranno ritrarre il/la proprio/a figlio/a insieme ai compagni di classe;
- di impegnarsi ad utilizzare le foto esclusivamente in ambito familiare;
- di essere a conoscenza del divieto di diffusione delle foto su internet o sui social media;
- di essere consapevoli che la violazione di tale divieto comporterà la loro esclusiva responsabilità;
- di essere consapevoli che l'istituzione scolastica si limita a consentire l'accesso ai locali e non ha alcuna responsabilità sul trattamento delle immagini da parte del fotografo.

Carini, li _____

1. Genitore/tutore

2. Genitore/tutore

In caso di **firma di un solo genitore**, va sottoscritta anche la parte sottostante.

"Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la sua estesa firma in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317, 337ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Firma leggibile del padre/madre/responsabile
