**TUTELA DELLA PRIVACY**

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO**

**Resa dagli alunni maggiorenni**

**(D. Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_),

Il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_),

Indirizzo. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ e iscritto alla XVIII Edizione del *Convivium Galileianum*

**A U T O R I Z Z O**

Il Liceo Scientifico “G. Galilei” di Potenza, nella persona del Dirigente Scolastico, all’effettuazione e l’utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti la propria immagine, il proprio nome e la propria voce, all’interno di attività educative e didattiche del *Convivium Galileianum* per scopi documentativi, formativi e informativi.

Il Dirigente Scolastico del Liceo Scientifico “G. Galilei” di Potenza assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati prodotti durante le attività scolastiche, potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività della scuola tramite il sito internet dell’Istituto, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni ed altre iniziative promosse dall’Istituto anche in collaborazione con altri Enti pubblici.

La presente autorizzazione non consente l’uso dell’immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del sottoscritto e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

Allegati:

fotocopia del documento d’identità