



ISTITUTO PROFESSIONALE PER I SERVIZI PER LA SANITA' E  
L'ASSISTENZA SOCIALE  
"Antonio Gabriele"  
D.D.G. Prot. N° 13327 – 28/06/2011  
Via Panoramica al Porto 34/A – 87020 TORTORA (CS)  
INFO: E-mail: evolutiotempore@gmail.com i.p.sociosanitariortora@gmail.com  
Tel/fax 0985765256



**TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI**  
**DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO**  
(D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successivi aggiornamenti e integrazioni)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ),  
il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ),  
indirizzo: \_\_\_\_\_ ;  
esercente responsabilità genitoriale dell'alunno \_\_\_\_\_ ;

**DICHIARA DI AUTORIZZARE**

l'I.P.S.S.A.S "A.Gabriele", nella persona della C.A.D.E. , prof.ssa Ramona Papa, all'effettuazione e all'utilizzo di fotografie, video, o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, prodotti nel corso di attività educative e didattiche promosse dall'istituto per scopi didattici, documentativi, culturali, formativi e informativi e di sensibilizzazione alle problematiche sociali.

La Coordinatrice delle attività didattiche educative dell'I.P.S.S.A.S. "A. Gabriele" assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate dalla scuola e gli elaborati prodotti dagli studenti durante le attività effettuate dall'istituto potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare tali iniziative, sia tramite il sito internet d'Istituto (o altri siti web autorizzati) che mediante pubblicazioni editoriali, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni, trasmissioni radio-televisive, anche in collaborazione con altri enti pubblici e privati, organizzazioni, associazioni ed istituzioni pubbliche o private.

La presente autorizzazione non consente l'uso di dati personali o documenti scolastici in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore o comunque per usi o fini diversi da quelli sopra menzionati. La stessa autorizzazione si intende a carattere reciproco nei confronti della suddetta istituzione scolastica, e se ne raccomanda l'uso consapevole e conforme alle finalità scolastiche su citate.

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

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma della C.A.D.E.

Prof.ssa Ramona Papa

Firma del genitore 1

Firma del genitore 2