

**RESPONSABILE ESTERNO DEL TRATTAMENTO DATI**  
**Studio fotografico Massimo Favron**  
**Via Gudetto ,23 20088Gudo Visconti (MI)**

**LIBERATORIA PER LA REALIZZAZIONE E LA STAMPA DI RIPRESE FOTOGRAFICHE  
A SEGUITO DI PROGETTO DEL CONSIGLIO D'ISTITUTO "FOTO DI FINE ANNO"**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_ nato il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_), residente a  
\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), in  
via \_\_\_\_\_

La sottoscritta: \_\_\_\_\_ nata il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_), Residente a  
\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), in  
via \_\_\_\_\_

in qualità di genitori/tutori che esercitano la patria potestà del minore:

(Nome e cognome): \_\_\_\_\_ nato il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_), Residente a  
\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_), in  
via \_\_\_\_\_

**Ai sensi degli artt. 7 e 8 del Regolamento Europeo 679/2016 e ss.mm.ii.**

**AUTORIZZANO**

- **Lo Studio fotografico Massimo Favron sito in Via Gudetto ,23 20088Gudo Visconti (MI)** a riprendere e/o far fotografare il/la proprio/a figlio/a e all'invio e pubblicazione di materiale fotografico del/la suddetto/a figlio nell'ambito delle attività che si svolgeranno durante Il progetto" **FOTO DI FINE ANNO"**.
- secondo le esigenze tecniche, eventuali modifiche delle immagini fornite e ne forniscono il pieno consenso alla diffusione così come in premessa.
- attraverso questa istanza liberatoria i sottoscritti svincolano l'Istituto scolastico da ogni responsabilità diretta o indiretta inerente i danni al proprio patrimonio od alla immagine del/la proprio/a tutelato/a.
- i sottoscritti confermano 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 concesso.
- resta inteso che la presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.
- resta inteso la facoltà di poter annullare questa autorizzazione anche successivamente mediante richiesta scritta da presentare all'Istituto scolastico.

**DICHIARANO**

- di comprendere che le finalità del trattamento sono esclusivamente didattiche;
- che tale autorizzazione si intende gratuita e valida per la sola finalità indicata dal progetto;
- che le informazioni qui indicate chiare, sufficienti e complete e dichiaro di averle pienamente comprese.
- di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di questo istituto pubblicata sull'Albo On-Line ufficiale e sul sito web istituzionale e di averne compreso il contenuto.

In qualità di esercente la potestà genitoriale:

(da compilare solo se necessario)

Inoltre, poiché non è possibile il consenso scritto di entrambi i genitori, Il /La sottoscritto/a

\_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per il rilascio di dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, **dichiara** di aver manifestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 TER e QUATER del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data e Firma del padre: \_\_\_\_\_

Data e Firma della madre: \_\_\_\_\_