



Ministero della Istruzione, Università e Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Liceo Scientifico Statale “Augusto Righi”
Via Campania, 63 – 00187 Roma ☎ 06/121126420 fax 06/42743728
✉ RMPS280004@istruzione.it ✉ RMPS280004@pec.istruzione.it
www.liceorighiroma.it

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA REALIZZAZIONE DI RIPRESE VIDEO E FOTOGRAFICHE

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

Il/La sottoscritto/a		
Genitore dell'alunno/a		
Frequentante il Liceo Scientifico “ Augusto Righi”		
classe	sez.	

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

l'istituto scolastico, nello svolgimento dell'attività..... del..... , alla ripresa video e/o fotografica del/lla propri__ figli__, in occasione della sua partecipazione alla suddetta iniziativa scolastica.

Si autorizza, inoltre, l'utilizzo di tali immagini realizzate nell'ambito dell'attività di cui sopra e finalizzato alla realizzazione di pubblicazioni, video e materiali informativi inerenti il progetto a cui l'alunno/a partecipa. Con la sottoscrizione del presente documento, ad ogni effetto di legge non si autorizza pertanto, l'utilizzo di immagini fotografiche e/o video diversa da quanto esplicitamente indicato con la presente scrittura privata .

Roma, il.....

Firma