
 Codice Autonomia n.109	MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE «Leonardo da Vinci» Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado – 84062 Olevano sul Tusciano (SA) –	
Codice Fiscale: 80025740657	Sito internet: www.icolevanost.edu.it	Codice meccanografico: SAIC86400A
Telefono: 0828 307691	E-mail: saic86400a@istruzione.it	Codice Unico Ufficio: UFXNNO
Tel/Fax: 0828 612056	P.E.C. : saic86400a@pec.istruzione.it	Indirizzo: Via Leonardo da Vinci, 17

Ai Genitori degli alunni
 Ai Docenti
 Agli ATTI/SITO/REGISTRO

Oggetto: Liberatoria per foto di gruppo A.S. 2023/2024

Con la presente si comunica che prima del termine dell'anno scolastico verrà effettuata la tradizionale foto ricordo di fine anno dai fotografi professionisti Anna Langone, Carmine Capaccio e Giuseppe D'Incà, individuati dal consiglio di Istituto, a seguito di presentazione proposta. Le fotografie saranno realizzate in orario scolastico previo accordo con i responsabili di plesso che provvederanno ad organizzare la presenza dei fotografi senza arrecare particolare disturbo alle normali attività didattiche.

Si ricorda che lo scatto per la realizzazione della foto ricordo di classe è ad uso non didattico. *“Le immagini raccolte/consegnate non sono destinate a diffusione, ma raccolte per fini personali e destinate ad un ambito familiare o amicale. L'eventuale pubblicazione, senza adeguato consenso, costituisce violazione della normativa vigente”.*

Si ribadisce, inoltre, a genitori ed insegnanti che qualsiasi uso delle immagini degli alunni diverso e contrario alle norme, viene assunto da chi lo pone in essere sotto la propria personale responsabilità.

Si chiede ai signori genitori o tutori legali di compilare la sezione sottostante e di restituirla firmata, ai docenti della classe.

Si comunica inoltre, che il costo della foto, formato 20X30, di euro 4,00 deve essere corrisposta direttamente ai fotografi, i docenti non sono autorizzati a raccogliere le quote.

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Viviana Mangano

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
 ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93.*

Modulo di autorizzazione foto da restituire al docente della classe

I sottoscritti genitori

1° genitore: _____

2° genitore: _____

con la presente:

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Il/la proprio/a figlio/a ad effettuare la foto di classe di fine anno

Firma dei genitori / tutori _____
