Vicenza, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo 3 “V. Scamozzi

Via L. Einaudi, 74 – Vicenza

**OGGETTO: richiesta effettuazione riprese foto/audio/video.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

Presidente/Rappresentante del Comitato Genitori della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ secondo gli accordi intercorsi con il docente coordinatore di plesso

C H I E D E

l’autorizzazione per effettuare, in occasione dell'evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, riprese

* fotografiche
* audio/video

delle attività e degli alunni in esse impegnati al fine di utilizzarli per:

* ricerca-documentazione didattica
* foto di classe
* altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le immagini e i video potranno essere duplicate a cura del Comitato per i genitori che ne faranno richiesta.

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che ha acquisito dagli esercenti la potestà genitoriale il consenso per l’uso di immagini/video (in mancanza di tale consenso i minori non verranno ripresi o non saranno riconoscibili).

Il/La sottoscritto/a si impegna a rispettare le misure di prevenzione prescritte dal Protocollo Anti-Covid dell'istituto sia in relazione al proprio accesso ai locali scolastici, sia in relazione alle modalità con le quali verranno effettuate le foto/riprese.

Allega copia della carta d’identità.

In attesa di riscontro, si porgono distinti saluti.

Firma **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

VISTO: si autorizza.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Chiara Segato