

# LIBERATORIA FOTOGRAFICA

(per i maggiorenni)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ai sensi del D. Lgs. n° 196 del 2003 sulla privacy e in base al Regio Decreto n° 633 del 1941 sul diritto all'immagine,

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

La pubblicazione sul sito della scuola ([www.alberghierodemedici.edu.it](http://www.alberghierodemedici.edu.it)) e sul social network Instagram Ufficiale ([alberghierodemedici-ufficiale](https://www.instagram.com/alberghierodemedici-ufficiale)) di immagini e/o videoriprese che mi ritraggano a documentazione di manifestazioni, viaggi di istruzione, uscite didattiche, concorsi, iniziative con valenza didattica approvati dal Collegio Docenti o dal Consiglio di classe.

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**NB:** Con richiesta motivata allo 0365/21107 sarà possibile richiedere di eliminare o oscurare tempestivamente eventuali immagini o videoriprese.