

## DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO – STUDENTI MINORENNI (D.lgs.196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_, residente a (\_\_\_\_\_)

In via/piazza \_\_\_\_\_

genitore/ tutore dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_

### AUTORIZZO

L'Associazione Sport e Salute ASD con sede legale in Nuoro, Via Toscana,16, ad effettuare ed utilizzare fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del/la proprio/a figlio/a nell'ambito del progetto “**Campagna di Sensibilizzazione Nodipendenze 2024,**” progetto realizzato con il contributo di Regione Sardegna L.R n.1 del 21/02/2023 in occasione dell'incontro che si terrà nell'istituto frequentato dal proprio figlio.

L'associazione assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate all'interno della Scuola, nonché gli elaborati prodotti, potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività svolte tramite il sito [www.nodipendenze.it](http://www.nodipendenze.it), canali social e tv utilizzati per il progetto indicato Inoltre il materiale audio/video potrà essere utilizzato nell'ambito delle iniziative promosse anche in collaborazione con altri Enti pubblici.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del/la/dei sottoscritt\_ e comunque per usi o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la/i sottoscritt\_ conferma/no 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 autorizzato.

Luogo e data

In fede,

\_\_\_\_\_  
Firma di entrambi i genitori