

SERVIZIO PROFESSIONALE FOTOGRAFICO

Alla Dirigente Scolastica
Dott.ssa Monica Marchiani
I.C. Soprani

Castelfidardo, _____

Il sottoscritto _____ cod. fisc. _____

Indirizzo _____ tel. _____

studio video/cinematografico _____ con sede in _____

P. IVA _____ tel. _____

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE

ad entrare a scuola in data _____

dalle ore _____ alle ore _____ nel Plesso _____

classe _____ sez. _____ per realizzare la foto di classe.

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità

1. di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante dal materiale prodotto;
2. che nessun altro, insegnanti inclusi, potranno utilizzare le foto;
3. di osservare e rispettare l'informativa sulla privacy, ai sensi del nuovo GDPR – Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE/2016/679);
4. i dati personali forniti dall'acquirente verranno utilizzati esclusivamente ai fini dell'esecuzione del servizio fotografico;
5. l'interessato, secondo quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 può accedere ai propri dati, chiedendone l'aggiornamento, la rettificazione e la cancellazione;
6. di impegnarsi all'eliminazione dei file relativi agli scatti successivamente al lavoro svolto.

In fede
