

AUTORIZZAZIONE FOTO E RIPRESE VIDEO

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

- Autorizzo
- Non autorizzo

Il personale ad effettuare fotografie e/o riprese video del/la proprio/a figlio/a ai soli fini di documentare le attività del Centro di Aggregazione minori, sia all'interno dei locali sia in ambiente esterno, sia in occasione delle eventuali uscite sul territorio. Il materiale fotografico e video sarà reso disponibile ai genitori che ne facciano richiesta.

Villarosa, _____

Firma
