



**Liceo Linguistico**  
**Liceo Scienze Applicate**  
Progetto didattico Liceo matematico  
**Liceo delle Scienze Umane**  
**Liceo Economico-sociale**

**MINISTERO dell'ISTRUZIONE**  
Ufficio Scolastico Regionale Lazio Ambito I - Distretto IX  
**LICEO VITTORIA COLONNA**  
via dell' Arco del Monte, 99 - 00186 Roma - Tel 06 121125165  
Sezione presso Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Palidoro



[rmppm180008@istruzione.it](mailto:rmppm180008@istruzione.it) -  
[rmppm180008@pec.istruzione.it](mailto:rmppm180008@pec.istruzione.it)  
<https://www.liceovittoriacolonnaroma.edu.it/>  
<https://scuolainospedale.miur.gov.it/>



**Erasmus+**

**ALL.2**

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER IL TRATTAMENTO DATI PERSONALI ed UTILIZZO IMMAGINI ai sensi del  
D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)**

I sottoscritti:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

e

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
n. cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

di prestare consenso incondizionato e senza riserve al trattamento delle informazioni e dei dati personali del proprio figlio

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ alunno del LICEO VITTORIA COLONNA di ROMA iscritto alla classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_, inclusi quelli cosiddetti "sensibili", relativi alla mia persona e a quella del minore da me rappresentato, nel caso in cui per motivi legali fosse necessario attingere ad una banca dati. Il trattamento delle informazioni che riguardano nostro figlio dovrà essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della nostra riservatezza e dei nostri diritti come del minore rappresentato. Inoltre, dichiarano di essere a conoscenza che le attività del progetto potranno essere oggetto di servizi fotografici e giornalistici, filmati radio-televisivi, video-registrazioni e pertanto

**AUTORIZZANO**

l'effettuazione dei suddetti servizi, che potrebbero riguardare anche la persona e immagine di nostro/a figlio/a, e senza riserve all'utilizzo dell'immagine del minore da noi rappresentato, in qualunque forma si renda necessaria per la promozione del progetto, sia da parte del LICEO VITTORIA COLONNA di ROMA sia da suoi partner o terzi autorizzati e dalle Associazione partner nell'ambito della loro promozione. La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del genitore/ tutore legale

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_