|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FFam__BN | Ente Unico gestore dei Consultori Familiare:  CENTRO SERVIZIO FAMIGLIA - ASSAGO (Mi)  CENTRO ASSISTENZA FAMIGLIA - BINASCO (Mi)  CENTRO di ASSISTENZA alla FAMIGLIA - BOLLATE (Mi)  CENTRO di CONSULENZA per la FAMIGLIA - MAGENTA (Mi) | **LIBERATORIA E CONSENSO PER ESPOSIZIONE A AUDIO-VIDEOREGISTAZIONI di MINORI** | FFam_BOLLATE_BN |
| Struttura Operativa Territoriale di BOLLATE: | Consultorio Familiare  **CENTRO di ASSISTENZA alla FAMIGLIA**  accred. da Regione Lombardia con Decreto della D.G. Fam. Solidarietà e Volontariato n.8725 del 1/10/2013 e convenzionato con ATS Città Metropolitana di Milano  Via Repubblica 1 – BOLLATE (Mi) |

Il sottoscritto ……………………………………… …………………………………… nato a ……………………………… il ………………………… residente in Via …………………………………………………… Città …………………………… Prov. …………

e

la sottoscritta ……………………………………… …………………………………… nata a ……………………………… il ………………………… residente in Via …………………………………………………… Città …………………………… Prov. …………

in qualità di **genitori/tutori del/i minore/i**

* cognome/nome ……………………………………… …………………………………… nato/a a ……………………………… il ………………………… residente in Via …………………………………………………… Città …………………………… Prov. …………
* cognome/nome ……………………………………… …………………………………… nato/a a ……………………………… il ………………………… residente in Via …………………………………………………… Città …………………………… Prov. …………
* cognome/nome ……………………………………… …………………………………… nato/a a ……………………………… il ………………………… residente in Via …………………………………………………… Città …………………………… Prov. …………

**AUTORIZZIAMO**

**alla registrazione audio e video durante le attività che i minori suindicati effettueranno nei locali della scuola nell’ambito del progetto “WWW: WHY WILD WEB? Come orientarsi nei labirinti della rete…” per utilizzo ai fini di rendicontazione alla Fondazione che co-finanzia il progetto stesso.**

Ne vieta espressamente l’uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuato in forma gratuita e nessuna pretesa potrà essere richiesta in futuro

Il consenso si intende valido sino ad eventuale revoca scritta.

Data …………………………………………………. ……………………………………………………………

Firma leggibile di un genitore

Data …………………………………………………. ……………………………………………………………

Firma leggibile di un genitore

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati per lo svolgimento delle attività autorizzate sopra descritte e potranno essere comunicati a terzi (altri Specialisti e/o operatori del Consultorio) sempre al fine del perseguimento delle finalità indicate

In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione.

Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Responsabile del trattamento dei Dati personali, presso la sede della Fondazione FARE FAMIGLIA – Onlus, Via dei Caduti 10, 20090 Assago (MI).

**Dichiaro di aver preso visione dell’Informativa sulla Privacy:**

Data …………………………………………………. ……………………………………………………………

Firma leggibile di un genitore

Data …………………………………………………. ……………………………………………………………

Firma leggibile di un genitore

**N. B. In caso di sottoscrizione del documento da parte di un solo genitore, il genitore firmatario dichiara che l’altro genitore ne è a conoscenza e approva, pur essendo nell’impossibilità di firmare.**