



Istituto Comprensivo VIA BELFORTE DEL CHIEN TI

SEDE CENTRALE: Via Belforte del Chienti, 24 – 00156 Roma - ☎ 06 41217716

Codice fiscale: 97712620588 – Cod. meccanografico: RMIC8EQ00G

<https://www.icbelfortedelchienti.edu.it>

✉ RMIC8EQ00G@istruzione.it

pec: RMIC8EQ00G@pec.istruzione.it



Al Dirigente Scolastico dell'IC Belforte del Chienti

I SOTTOSCRITTI

.....
.....

genitori dell'alunno/a classe ... sez. Scuola G. Palatucci

CHIEDONO DI ISCRIVERE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A AL PROGETTO

“SCUOLA APERTA IL POMERIGGIO, LA SERA E NEI WEEK END”

PRIMO MODULO LUNEDI' 16 OTTOBRE 2023/ SABATO 2 DICEMBRE 2023

- Lunedì 16:20/18:30 Laboratorio di cinema e storytelling
- Mercoledì 16:20/18:30 Laboratorio comunicativo-espressivo
- Sabato 9:00/13:00 Laboratorio scientifico

Roma,

Firme

(Nel caso in cui uno dei due genitori sia impossibilitato a firmare)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

dichiara che, ai fini dell'applicazione dell'art. n. 317 del Codice Civile, l'altro genitore, in ogni caso posto a conoscenza della autorizzazione di cui sopra, non può firmare il consenso perché assente per:

Lontananza Impedimento Altro

Firma del genitore dichiarante

TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI - DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI, NOMI E VOCI DEI MINORI

Il sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____, residente a _____
indirizzo _____

e

Il sottoscritto/a _____,
nato/a _____ il _____, residente a _____
indirizzo _____

genitori dell'alunno/a _____

frequentante la classe _____ sez. _____, nell'anno scolastico _____

AUTORIZZANO

l'I.C. via Belforte del Chienti, responsabile del Progetto di Roma Capitale "Scuole aperte il pomeriggio, la sera e nei week end" presso la scuola primaria G. Palatucci di Roma nonché le Associazioni ARTU Associazione Genitori APS via Nicola Maria Nicolai 85, 00156 Roma P. IVA 09180371008 e Associazione Scienza Divertente Roma Via Giovanni Antonelli 50, 00197 Roma P.IVA 14301661006 - C.F. 97931230581, operanti in convenzione con l'I.C. nell'ambito del predetto Progetto, a divulgare (nonché a conservare negli archivi informatici dell'Istituto) senza limiti di tempo, spazio e supporto, salvo revoca in ogni momento del presente consenso, e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, immagini e video realizzati a scopo educativo-didattico e di documentazione del Progetto suddetto, contenenti nome, immagini, video e voce di mio figlio/a;

DICHIARANO

di essere stati informati che la pubblicazione avverrà a mezzo internet, attraverso i canali e le piattaforme ufficiali dell'I.C. Via Belforte del Chienti, promotore del Progetto di Roma Capitale "Scuole aperte il pomeriggio, la sera e nei week end", e delle Associazioni sopra citate;

DICHIARANO

di essere consapevole che né l'I.C. Via Belforte del Chienti, né le Associazioni sopra citate trarranno alcun guadagno economico da tale pubblicazione. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. I sottoscritti, inoltre, sollevano l'I.C. Via Belforte del Chienti, Artu Associazione Genitori APS e Scienza Divertente da ogni responsabilità inerente un uso scorretto e illecito delle immagini realizzate da parte di terzi. In qualsiasi momento la presente autorizzazione potrà essere revocata con comunicazione scritta da inviare via posta o mail all'Istituto.

Roma, FIRME

(Nel caso in cui uno dei due genitori sia impossibilitato a firmare)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ (c o g n o m e _____ e _____ n o m e)
.....
.....

dichiara che, ai fini dell'applicazione dell'art. n. 317 del Codice Civile, l'altro genitore, in ogni caso posto a conoscenza della autorizzazione di cui sopra, non può firmare il consenso perché assente per:

Lontananza Impedimento Altro

Firma del genitore dichiarante

L'informativa privacy dell'Istituto è disponibile al link

<https://www.icbelfortedelchienti.edu.it/wordpress/privacy/>



Istituto Comprensivo VIA BELFORTE DEL CHIEN TI

SEDE CENTRALE: Via Belforte del Chienti, 24 – 00156 Roma - ☎ 06 41217716

Codice fiscale: 97712620588 – Cod. meccanografico: RMIC8EQ00G

<https://www.icbelfortedelchienti.edu.it>

✉ RMIC8EQ00G@istruzione.it

pec: RMIC8EQ00G@pec.istruzione.it



PROGETTO “SCUOLE APERTE IL POMERIGGIO, LA SERA E NEI WEEK END” – DELEGA PER RITIRO ALUNNI

I SOTTOSCRITTI

genitori dell'alunno/a classe ... sez. Scuola G. Palatucci

DELEGANO come Operatori del Progetto

il/la signor/a Silvia Palombo nato/a ad Avezzano il 16/03/1979, documento di identità n. AV 8203126

rilasciato da Comune di Roma il 23/03/2015 scad. Il 16/03/2026 cell. 3881992817

il/la signor/a Giuseppe Peronace nato/a a Catanzaro il 1/05/1983, documento di identità n. CA 75723GA

rilasciato da Comune di Ciampino il 7/02/2020 scad. Il 1/05/2030 cell. 3492602279

il/la signor/a Filippo Santaniello nato/a a Lugano il 9/06/1983, documento di identità n. CA 21829FE

rilasciato da Comune di Roma il 1/10/2019 scad. Il 9/06/2030 cell. 3481529489

il/la signor/a Stella Scarafoni nato/a a Recanati il 11/08/1985, documento di identità n. CA 94295IC

rilasciato da Comune di Roma il 15/02/2021 scad. Il 11/08/2031 cell. 3468715087

a ritirare l'alunno/a in caso di necessità al termine delle attività didattiche per partecipare alle attività laboratoriali.

La presente delega vale per tutte le date previste dal Progetto.

In fede

Firma _____ Firma _____

(Nel caso in cui uno dei due genitori sia impossibilitato a firmare)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

.....
dichiara che, ai fini dell'applicazione dell'art. n. 317 del Codice Civile, l'altro genitore, in ogni caso posto a conoscenza della autorizzazione di cui sopra, non può firmare il consenso perché assente per:

Lontananza Impedimento Altro

Firma del genitore dichiarante

N.B. Si allega fotocopia del documento di identità della persona delegata e dei deleganti.