

**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA CAMPANIA

SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO TITO LIVIO

LARGO FERRANDINA A CHIAIA 3 - 80121 NAPOLI (NA)

Tel. 081400485 Fax. 081400485 - CF 80033420631 C.M.: NAMM04900V www.istitutotitolivionapoli.gov.it E-mail namm04900v@istruzione.it E-mail PEC namm04900v@pec.istruzione.it

Oggetto: Richiesta di autorizzazione di partecipazione all'evento **Giorno della memoria delle vittime della mafia/Albero di Falcone** e consenso a particolari trattamenti dati.

1. Data e orario in cui si svolgerà l'evento **Lunedì 23 maggio**;
2. Luogo/destinazione in cui si svolgerà **Piazza Municipio**
3. Agli alunni: **Maiorano (IA), De Luca Bosso (IIA), Revenaz (IIIA); Nuzzolillo (IB), Caso (IIB), Palumbo (IIIB); Pezzullo (IC), De Petris (IIC), Weerasinghe Pathirage (IIIC); Mazzeo (ID), Cacciapuoti (IID), Lepore (IIID); Bassani (IE), Scielzo (IIE), D'Ambrosio (IIIE); Pera (IF), Di Domenico (IIF), Molino (IIIF); Ambrosio (IG), Aiello (IIG), Dubbio (IIIG); Ferone (IH), Marta (IIH), Carosone (IIIH). Tutto il corso M esce con organizzazione e autorizzazione autonoma.**
4. Tipo di attività che verrà effettuata: Incontro per promuovere e potenziare lo spirito civico e di legalità;
5. Luogo, data e orario di eventuale appuntamento per il raggiungimento della sede e del ritorno dalla sede dell'evento e eventuali disposizioni per i genitori per l'accompagnamento/prelievo degli alunni partecipanti all'evento: **gli alunni si incontreranno in cortile alle ore 8.45 da dove partiranno a piedi. Di ritorno, ore 11 circa, faranno rientro in classe sino a termine delle lezioni (ore 14.00)**
6. Eventuali mezzi di trasporto utilizzati **a piedi** _____; Costo **___/___**;
7. Accompagnatori: **De Ciuceis, Enrico, Iuliano, Matano.**
8. In ottemperanze alle norme anti Covid è richiesto l'uso di preside di prevenzione: mascherine, gel/fazzolettini disinfettanti

Durante l'evento potranno essere effettuate riprese fotografiche/video da parte **ente organizzatore** _____ da pubblicare (ad esempio, sito istituzionale della scuola, pagina facebook/canale youtube istituzionale della scuola, altro, specialmente se canali esterni e non sotto il controllo diretto della scuola) _____ per la valorizzazione dell'attività didattica e socio/culturale svolta.

Il Dirigente Scolastico *Prof.ssa Elena FUCCI*

Firma autografa sostituita con indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ai sensi del dlgs 39/93 art. 3 e 2

AUTORIZZAZIONE alla PARTECIPAZIONE

Il/La/I sottoscritto/a/i genitore 1/ genitore 2/ genitori di, alunno della classe sez..... autorizza/autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare all'evento del _____, così come previsto dalla specifica comunicazione. Il/La/I sottoscritto/a/i s'impegna/ s'impegnano ad accompagnare e prelevare/autorizzare rientro autonomo del proprio figlio secondo le modalità e i tempi stabiliti.

Napoli **___/___/___**

FIRMA DEL GENITORE

FIRMA DEL GENITORE

CONSENSO alla PUBBLICAZIONE FOTO/VIDEO in conformità al Regolamento UE 2016/679

Il/La/I sottoscritto/a/i Genitore 1/ genitore 2/ genitori di, alunno della classe sez..... Dichiara/dichiarano di (barrare il riquadro corrispondente alla scelta fatta):

Acconsentire al trattamento dei dati "Immagini e Riprese Filmate"

Non acconsentire al trattamento dei dati "Immagini e Riprese Filmate"

Effettuate durante l'evento del _____, così come previsto dalla specifica comunicazione.

Napoli **___/___/___**

FIRMA DEL GENITORE

FIRMA DEL GENITORE