

**MODULO RICHIESTA DI ACCESSO A VIDEOREGISTRAZIONI**

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Superiore Statale Santi  
Savarino  
Al Responsabile del trattamento  
dati

Il sottoscritto/a ..... nato/a il ..... a ..... ai sensi della  
vigente normativa in materia di privacy richiede di esercitare il diritto di accesso alle immagini video che  
potrebbero aver registrato dati personali a sé stesso afferenti. Per permettere di individuare tali immagini  
nell'archivio video, fornisce le seguenti informazioni:

1-Luogo o luoghi di possibile ripresa

.....  
.....  
.....

2-Data di possibile ripresa .....

3-Fascia oraria di possibile ripresa (approssimazione di 30 minuti) .....

4-Abbigliamento al momento della possibile ripresa

.....  
.....  
.....

5-Accessori (borse, ombrelli, carrozzine, animali al guinzaglio, altri oggetti)

.....  
.....  
.....

6-Presenza di accompagnatori (indicare numero, sesso, sommaria descrizione degli stessi)

.....  
.....  
.....

7-Attività svolta durante la possibile ripresa

.....  
.....  
.....

Recapito (o contatto telefonico) per eventuali ulteriori approfondimenti .....

(Luogo e data)                      In fede

.....  
.....  
.....

**PARTE DA CONSEGNARE AL RICHIEDENTE**

In data .....alle ore ..... il/la Sig./Sig.ra .....ha  
avanzato richiesta di accesso a videoregistrazioni, ai sensi della vigente normativa in materia di privacy.  
(Firma del ricevente la richiesta)

.....