

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE PROPRIE IMMAGINI - FOTOGRAFIE O VIDEO

.....,..... (Località, data)

Il/la sottoscritto/a nato/a

il

residente in via Città

Prov. Codice Fiscale / P.IVA.....

con la presente

AUTORIZZA

la pubblicazione delle proprie immagini riprese dalla Progetto Salute cooperativa sociale – Associazione I.D.E.A., durante lo svolgimento dei corsi nel periodo dal/...../.....al/..../.... nella località di per uso istituzionale (attività didattiche e d'istruzione quali *pubblicazioni cartacee, siti Internet istituzionali e social media, ecc.*).

Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Il soggetto ripreso (magggiorenne) (*firma leggibile*)

.....
Progetto Salute cooperativa sociale –.....

INFORMATIVA SULLA PRIVACY Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati dalla Progetto Salute cooperative sociale – Associazione I.D.E.A. per lo svolgimento delle attività istituzionali (didattiche e d'istruzione) degli. I dati potranno essere utilizzati per informare e pubblicizzare le attività corsuali. 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 Titolare del trattamento dei Dati personali, presso Progetto Salute cooperative sociale.

Il titolare del trattamento dei dati è la Dott.ssa Anna Maria Falautano).

Il soggetto ripreso (*firma leggibile*)