

Liberatoria per l'utilizzo delle immagini

Da compilarsi a cura di persone di maggiore età, se minore, di chi esercita la patria potestà (es.i genitori)

Il/la sottoscritto/a..... (nome e cognome del soggetto
ripreso), nato a il .../.../.....
residente in via/p.zza/c.so
indirizzo e-mail.....

in qualità di genitore del minore (nome e cognome),
nato/a a il .../.../..... codice fiscale
e d'accordo con l'altro genitore,

con la presente

AUTORIZZA

la pubblicazione delle proprie immagini (oppure delle immagini del proprio figlio/figlia)
riprese dalla Scuola Kayak Friuli – CUS Udine il giorno .../.../..... dalle ore alle ore
..... nella località di per uso di
..... (concorsi, mostre, pubblicazioni, brochure, locandine,
diffusione televisiva, Internet, ecc.).

Ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la propria dignità personale ed il
decoro. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che
pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro (oppure del minore) e comunque
per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra
indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da
quanto sopra autorizzato.

Luogo e data

Il soggetto ripreso _____ (firma leggibile)

Il fotografo/video operatore _____ (firma leggibile)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati da
..... (nome società o nome fotografo / video operatore) per lo
svolgimento del contratto e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per
informare sulle attività di (nome società o nome fotografo / video
operatore).

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 il CUS Udine via Delle Scienze, CAP 33100 UDINE

Il titolare del trattamento dei Dati è,
via....., CAP.....
Città.....

Luogo e data

Il soggetto ripreso _____ (firma leggibile)