

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE PROPRIE IMMAGINI

.....,

(Località, Data)

La sottoscritta/Il sottoscritto

Genitore del minore

Residente in via Città Provincia.....

Nato/a il

CON LA PRESENTE

AUTORIZZA la pubblicazione delle immagini riprese effettuate da per conto di Osservatorio Malattie Rare – Testata Giornalistica iscritta al ROC, n. 20188, ai sensi dell’art. 16 L.62/2001 – Testata registrata presso il Tribunale di Roma – 296/2011 – 4 Ottobre

Nei giorni..... dalle ore..... alle ore..... Nella località di....., per uso: pubblicazione sulla testata giornalistica e diffusione di foto e immagini a mezzo stampa e social network (ivi compresi, a titolo esemplificativo, youtube, facebook, twitter, instangram).

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 genitore del soggetto ripreso (firma leggibile)

.....

La società/il fotografo/ il video operatore

.....

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell’art.13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati da Osservatorio Malattie Rare per lo svolgimento del contratto e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività della testata giornalistica stessa. 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 dati dovrà rivolgersi al Responsabile del Trattamento dei Dati personali, presso Ilaria Ciancaleoni Bartoli – Via Amedeo Cencelli, 59 – 00177 Roma.