

# LIBERATORIA PER LA REGISTRAZIONE/PUBBLICAZIONE DELLE PROPRIE IMMAGINI

(Località, data) .....

La/Il sottoscritta/o (nome e cognome del soggetto).....

(residenza) via.....(Città) .....(Prov.) .....

(Luogo e data di nascita) nata/o a (Città) .....(Prov.) .....il .....

Codice Fiscale / Partita IVA .....

**AUTORIZZA** la registrazione/pubblicazione delle proprie immagini/riprese **la Società / Ente / Docente** (Facoltà-Dipartimento-Docente **richiedente**)

.....

il giorno ...../...../..... dalle ore ..... : ..... alle ore ..... : .....

i giorni ...../...../..... dalle ore ..... : ..... alle ore ..... : .....

nella località di (Luogo) .....

per uso (specificare) .....

.....

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

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

**Allega** copia di un **documento di identità** in corso di validità e copia del **codice fiscale**.

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

.....

**La società / Ente / il Docente** (Facoltà-Dipartimento-**Docente** firma autografa leggibile)

.....

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati da:

(Facoltà-Dipartimento-**Docente richiedente**) .....

.....

per lo svolgimento del contratto e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività di (Facoltà-Dipartimento-**Docente richiedente, specificare attività**) .....

.....

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:

(Facoltà-Dipartimento-**Docente richiedente**) .....

.....

via....., CAP..... Città'.....

**Il titolare del trattamento dei Dati è:**

(Facoltà-Dipartimento-**Docente richiedente**).....

.....

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

.....