

LIBERATORIA E DICHIARAZIONE DI CONSENSO AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE DI FOTO/VIDEO

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Professionista c/o _____

Tel. di riferimento _____ E-mail _____

C.F. _____ Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Indirizzo _____

DICHIARA di prestare il consenso e l'autorizzazione alla pubblicazione di foto e video dove presente e al trattamento dei dati personali da parte di Nascere Klinefelter - APS e dei suoi incaricati, ai sensi del GDPR (Regolamento Europeo UE 679/2016).

AUTORIZZA a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo delle foto o video ripresi dagli operatori o persone incaricate da Nascere Klinefelter-odv, alla comunicazione, pubblicazione e/o diffusione anche mediante riduzioni, adattamenti o rielaborazioni multimediali, in qualsiasi sede, forma o modo (originario o derivato), senza limiti di tempo, di spazio, di passaggi né di altro genere in qualsiasi lingua, in qualsiasi versione, con qualsiasi mezzo tecnico di trasmissione, con qualsiasi formato, su qualunque supporto, attraverso qualsiasi canale distributivo, ivi compresi il sito internet, i social network e qualsiasi altro mezzo di diffusione (giornali, riviste, quotidiani o periodici), pay tv, pay-per-view e video on-demand.

AUTORIZZA la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della stessa e prende atto che le finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo, promozionale, istituzionale e, se del caso, anche formativo, divulgativo o scientifico, in coerenza con quanto previsto dallo Statuto dell'Associazione.

La presente autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione scritta da inviare a Nascere Klinefelter - APS c/o Ufficio Segreteria, via Vincenzo Cimarrelli, 57, 60013, Corinaldo (AN) o all'indirizzo di posta elettronica segreteria@nascereklinefelter.it.

Con la sottoscrizione del presente modulo si attesta la veridicità dei dati ivi indicati.

Luogo e Data _____ FIRMA LEGGIBILE **X** _____

PER I MINORI DI 18 ANNI E' OBBLIGATORIA LA FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI (o di chi esercita la patria potestà)

1 - FIRMA DEL GENITORE _____

2 - FIRMA DEL GENITORE _____

Il presente modello è da ritenersi valido solo se compilato in ogni sua parte e presentato unitamente al modello di informativa privacy e autorizzazione al trattamento dei dati personali

NASCERE KLINEFELTER - APS

Via Vincenzo Cimarrelli, 57 - 60013 - CORINALDO (AN) – Tel. 071.2145845 Mob.334 8666176 – C.F. 91157180406

E-Mail: info@nascereklinefelter.it PEC: nascereklinefelter@pec.it Sito: www.nascereklinefelter.it

Iscritta al RUNTS con Det. n. 20618 del 27/10/2022 BO - N. Rep. 60659