



Liberatoria per l'utilizzo di immagini fotografiche o video

Parte riservata ai maggiorenni

Il/la sottoscritto/a			
Cognome	Nome		
nato a	il		
residente nel comune di	provincia	CAP	
via/viale/piazza			n° civico
telefono			

oppure

Solo per i minorenni

I sottoscritti			
Cognome	Nome		
madre/tutrice legale			
nata a	il		
residente nel comune di	provincia	CAP	
via/viale/piazza			n° civico
telefono			
Cognome	Nome		
padre/tutore legale			
nato a	il		
residente nel comune di	provincia	CAP	
via/viale/piazza			n° civico
telefono:			
in qualità di titolari ed esercenti la potestà genitoriale del minore sottoindicato			
Cognome	Nome		
nato/a a	il		
residente nel comune di	provincia	CAP	
via/viale/piazza			n° civico

ai sensi degli artt. 10 e 320 del C. C., degli artt. 96 e 97 della Legge n° 633/1941 sul diritto d'autore e degli artt. 13 e 23 del D. Lgs. n° 196/2003 sulla protezione dei dati personali, con la presente

AUTORIZZA / AUTORIZZANO

AVO Correggio con sede presso l'Ospedale S. Sebastiano di Correggio (RE) in via Mandriolo Superiore 11, a titolo gratuito, senza limiti di tempo, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle

proprie immagini

immagini del minore per cui si detiene l'esercizio della potestà genitoriale

riprese il giorno alle ore nella località

sul sito internet, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione nonché autorizza la conservazione delle foto stesse negli archivi informatici e prende atto che le finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere pubblicitario e promozionale per l'Associazione.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta ordinaria o e-mail all'indirizzo segreteria@avocorreggio.it.

Correggio, il ____ / ____ /20 ____

Firma _____
