

Liberatoria Fotografica

..... , (Luogo, data)

Il/La sottoscritt_ (nome e cognome del soggetto)

Abitante in via Città..... Prov.

Nat_ a il

Codice Fiscale / Partita IVA

con la presente

AUTORIZZA

la pubblicazione delle proprie immagini riprese dal Sig. (nome fotografo),

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

nella località di

per la partecipazione al **Concorso Fotografico "Coeliac Does It Better" di Nonsologlutine®** e a tutte le iniziative ad esso legato.

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.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

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

..... (nome fotografo) per lo svolgimento del contratto e non saranno comunicati a terzi.

I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività di
(nome fotografo).

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..... (nome fotografo),

via....., CAP..... Citta'.....

Il soggetto ripreso (firma leggibile)

.....

Il fotografo (firma leggibile)

.....