

Liberatoria Fotografica per soggetti minorenni

..... ,

(Luogo, data)

Il/La sottoscritt_

(nome e cognome dell'esercente patria potestà)

Abitante in viaCittà..... Prov.

Nat_ a il

Codice Fiscale / Partita IVA

Quale titolare ed esercente la potestà sul minore.....

(nome e cognome del minore)

Nat_ a il

con la presente AUTORIZZA

la pubblicazione delle immagini del suddetto minore riprese dal Sig. (nome fotografo),

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

nella località di

per uso di (specificare l'uso)

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.

(In caso di compenso indicare l'importo)

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..... Città'

Il titolare del trattamento dei Dati è

via....., CAP.....

Città'

Il titolare la patria potestà (firma leggibile)

.....

Il fotografo (firma leggibile)

.....