



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE

FORLILPSI
DIPARTIMENTO DI FORMAZIONE,
LINGUE, INTERCULTURA,
LETTERATURE E PSICOLOGIA

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE PROPRIE IMMAGINI

..... ,

(Località, data)

La sottoscritta / Il sottoscritto(nome e cognome del soggetto)
via..... Città Prov.
nata / nato a il
Codice Fiscale / Partita IVA con la presente AUTORIZZA
la pubblicazione delle proprie immagini riprese dal Sig.(nome
del video operatore/fotografo), il giorno/...../..... dalle ore : alle ore
nella località di per uso istituzionale (attività didattica in contesto universitario
con pubblicazione in piattaforma e-learning o sito Internet).

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.

Il soggetto ripreso (*firma leggibile*)

.....

Il video operatore/fotografo (*firma leggibile*)

.....

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati da..... (*nome societa' o nome fotografo/video operatore*) per lo svolgimento del contratto e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attivita' di..... (*nome societa' o nome fotografo/video operatore*).

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 societa' o nome fotografo/video operatore*), via....., CAP..... Citta'.....

Il titolare del trattamento dei Dati è, via....., CAP..... Citta'.....

Il soggetto ripreso (*firma leggibile*)

.....