

# LIBERATORIA FOTOGRAFICA PERSONALE

Il/la Sottoscritto/a.....

Residente a.....in Via/Piazza.....

Comune di.....Cap.....

Nato/a .....IL.....

Padre /Madre di.....

Ai sensi del D.Lgs N.196 del 2003 sulla privacy ed in base al Regio Decreto Legge n.633 Del 1941 sul diritto all'immagine,

## AUTORIZZA

L'uso dei dati personali ai soli fini qui indicati e la pubblicazione dell'immagine del

Figlio/a minore..... ripresa dal fotografo

.....

Residente a.....in .....

Il giorno.....dalle ore.....alle ore.....

Nella località di.....

Per l'eventuale pubblicazione in Internet o su carta stampata, esposizione a mostre, partecipazione a concorsi, manifestazioni, gare sportive e comunque senza che ne venga mai pregiudicata la propria dignità personale e il decoro.

Il servizio di posa per ritratto è da considerarsi effettuato in forma del tutto gratuita ed in maniera totalmente corretta.

Data...../.....

Il Padre / la Madre del / la modello / a

.....

Dati facoltativi

Telefono.....Email.....

