**LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE PROPRIE IMMAGINI - FOTOGRAFIE**

……………………………………………… , ………………………
(*Località, data*)

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………… (*nome e cognome*), via …………………………………………………………… , Città ……………………………… Prov. ……………… nato/a a …………………………………… il ……………………………… con la presente AUTORIZZA la pubblicazione delle proprie immagini riprese dal Sig. ……………………………………………………………… (*nome fotografo*), il giorno ………/………/…………… dalle ore ……… : ……… alle ore ……… : ……… nella località di …………………………………………… per uso di esposizione al concorso *Il tuo sguardo sulla cura nella tarda età della vita e* Mostra"Il tuo sguardo sulla cura nella tarda età della vita”o pubblicazione connessa.

La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.
Il soggetto ripreso (*firma leggibile*)

………………………………………………………………

Il 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 Ceprod (*Center for PROfessional Development*) dell'Università di Firenze per lo svolgimento del concorso e della Mostra oppure per la pubblicazione connessa e non saranno comunicati a terzi. In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Il soggetto ripreso (*firma leggibile*)

………………………………………………………………