LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE PROPRIE IMMAGINI - FOTOGRAFIE

……………………………………………… , ………………………   
(*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 fotografo*), il giorno ………/………/…………… dalle ore ……… : ……… alle ore ……… : ……… nella località di …………………………………………………… per uso di esposizione al concorso *Sguardi della cura,* Mostra *Sguardi della cura* o pubblicazioni connesse nell’ambito delle attività UNIFI.

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 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*) 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: 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 Ceprod (*Center for PROfessional Development*) Università degli Studi di Firenze, via Laura 48, CAP 50121 Città Firenze.

Il titolare del trattamento dei Dati è prof.ssa Inmaculada Solís García (Direttrcie Ceprod), via S. Reparata, 93, CAP 50121 Città Firenze

Il soggetto ripreso (*firma leggibile*)

………………………………………………………………