



PHOTOSTUDIO SM

SALA POSA - WORKSHOP - CORSI - SERVIZI FOTOGRAFICI - STAMPE

LIBERATORIA FOTOGRAFICA

..... ,

(Luogo, data)

Il/La sottoscritt_ (nome e cognome del soggetto)

Abitante in via Città..... Prov.

Nat_ 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 (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..... Cit-

ta'.....

Il titolare del trattamento dei Dati è,

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

Citta'.....

Il soggetto ripreso (firma leggibile)

.....

Il fotografo (firma leggibile)

.....