

LIBERATORIA FOTOGRAFICA ALLA CROCE ROSSA ITALIANA

Data, Località.....

La sottoscritta (o il sottoscritto).....
(NOME E COGNOME DEL SOGGETTO)

via.....città.....prov.

nato a.....il.....con la presente

AUTORIZZA

la Croce Rossa Italiana alla pubblicazione delle proprie immagini, riprese in occasione de (descrizione evento)

il giorno..... nella località di..... ,

sull'Annual Report CRI e su altri stampati editi dall'Associazione, sia su supporto cartaceo che in Internet.

L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuato in forma gratuita.

Firma leggibile

Informativa sulla Privacy

Ai sensi dell'articolo 13 del d.lg. n. 196/2003 La informiamo che il Titolare del trattamento è l'Associazione Italiana della Croce Rossa. I dati personali da Lei forniti saranno trattati esclusivamente per l'acquisizione della presente autorizzazione. In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del d.lg. 196/2003: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti potrà rivolgersi al Comitato Ufficio
Tel.

Consegnare una copia della liberatoria all'interessato