

LIBERATORIA E AUTORIZZAZIONE ALLE RIPRESE AUDIO/VIDEO

Il sottoscritto _____ (nome e cognome)

Nato a _____ il _____

AUTORIZZA

L'Università della terza età Giaveno Val Sangone:

- ad effettuare riprese fotografiche, televisive e/o registrazioni audio, anche realizzate da soggetti terzi autorizzati dall'organizzazione medesima, su nastro o qualsiasi altro supporto;
- ad utilizzare, anche a mezzo soggetti terzi autorizzati, le riprese e/o registrazioni di cui sopra, sia nella sua integrità sia in modo parziale, in sede televisiva, radiofonica, Internet, audiovisiva ecc. in qualunque forma e modo e con qualsiasi mezzo tecnico, in Italia e all'Estero;

Il sottoscritto, inoltre,

DICHIARA

di non avere nulla da pretendere da l'Università della Terza Età Giaveno Val Sangone e/o dai suoi aventi causa in merito all'utilizzazione dei filmati e del materiale audio e video così come sopra e per la partecipazione agli eventi inerenti al progetto senza scopo di lucro della suddetta Associazione né nell'anno corrente né negli anni a venire.

In fede

Luogo e data _____

Firma del partecipante _____

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti saranno trattati e conservati dall' l'Università della Terza Età Giaveno Valsangone con sede a Giaveno, Via Giacinto Pacchiotti 51. I dati saranno trattati sia in formato cartaceo che con modalità informatizzata. Le informazioni relative ai partecipanti verranno trattate per le sole finalità strettamente legate allo svolgimento della manifestazione.

Rispetto ai dati personali ogni interessato può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 ed in particolare può richiedere di avere accesso a tali dati, di aggiornarli, correggerli, ecc. Letta l'informativa sopra riportata si manifesta il consenso al trattamento dei dati.

Luogo e data _____

Firma del partecipante _____