



LIBERATORIA FOTOGRAFICA

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____

Nato/a a _____ il _____

Padre/Madre di _____

ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 2003 sulla privacy ed in base al Regio Decreto n°633 del 1941 sul diritto all'immagine,

AUTORIZZA

L'uso dei dati personali ai soli fini qui indicati e la pubblicazione della immagine del figlio/a minore _____,

ripresa dal gruppo fotografico **PhotoFriendsRoma** _____

il giorno _____ dalle ore _____ alle ore _____

nella località di _____

per l'eventuale pubblicazione in internet o sulla carta stampata, esposizione a mostre, partecipazione a concorsi e comunque senza che ne venga mai pregiudicata la propria dignità personale ed il decoro.

Il servizio di posa per ritratto è da considerarsi effettuato in forma del tutto gratuita e in maniera totalmente corretta.

_____, _____

Il padre/ la madre del/la modello/a

Dati facoltativi:

email modello/a _____ riferimento telefonico _____