



Liberatoria fotografica e di riprese audiovisive per la giornata F@Mu

Domenica ottobre 202.....

Da compilarsi a cura di persone di maggiore età, e, in presenza di minore, di chi ne esercita la patria potestà

Il/la sottoscritto/a,

indirizzo e-mail.....

in qualità di esercente la patria potestà sul/sui minore/i (NOME E COGNOME)

.....,

con la presente

AUTORIZZA

la pubblicazione e la messa in onda delle riprese audio e video delle proprie immagini e delle immagini del/i minore/i effettuate dal personale del Museo _____,
da emittenti televisive e radiofoniche, da eventuali seguenti partner del museo

_____ -

il giornoOttobre 202.....

nella sede di _____ via _____

città _____ -

per uso promozionale delle iniziative dello stesso museo dell'evento F@Mu e dei suoi Partner sopra indicati, su Internet, su canali TV e Radio e su eventuale materiale cartaceo (brochure, locandine ecc.).

La presente autorizzazione non consente la comunicazione a terzi dei dati sopra indicati e ne consente l'uso ai soli fini di informazione sulle attività del museo e sull'evento F@Mu. La presente autorizzazione vieta altresì l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino il decoro e la dignità personale propria e del minore, e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Il soggetto ripreso (e esercente la patria potestà sul minore sopra indicato)

_____ (firma leggibile)

..... ottobre 202.....