LIBERATORIA FOTOGRAFICA MINORENNI

Il/la sottoscritto/a nato/a a il residente in alla via/p.zza \_

genitore/tutore del minore nato/a a il residente in alla via/p.zza 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

Ai soli fini di seguito indicati, l’uso dei dati personali e dell’ immagine del minore ritratta nella foto dal titolo

ripresa il giorno alle ore nella località di da

*(nome e cognome dell’autore della fotografia)*

residente in alla via /p.zza per l’eventuale pubblicazione della stessa in internet, su carta stampata, per eventuali esposizioni a mostre, partecipazioni a concorsi e comunque senza che ne venga mai pregiudicata la dignità ed il decoro.

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

lì,

*(luogo e data)*

Autore della fotografia Genitore/Tutore del soggetto fotografato

*(firma leggibile) (firma leggibile)*

Dati facoltativi:

e-mail tutore soggetto fotografato tel: e-mail autore fotografia tel: