



Associazione
Italiana
Sindrome
Emiplegia
Alternante

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO
PER SOGGETTI MAGGIORENNI
(ai sensi del Regolamento UE 679/2016 - GDPR)**

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Provincia _____
indirizzo _____

AUTORIZZO

l'Associazione Italiana per la Sindrome di Emiplegia Alternante A.I.S.EA ETS, nella persona del Legale Rappresentante sig. Luca Fiorillo, all'utilizzo di fotografie e video contenenti la mia immagine, il mio nome e la mia voce per la produzione di documenti e materiale informativo, sia in forma cartacea (lettere di ringraziamento, depliant, ecc...) che in forma elettronica (*newsletter*, post sul sito web di A.I.S.EA e sulle pagine delle piattaforme *social media* gestite dall'Associazione).

La presente autorizzazione non consente l'uso del materiale in contesti che pregiudichino la mia dignità personale ed il mio decoro e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Io sottoscritto confermo di non avere nulla da pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

La presente autorizzazione potrà essere revocata in qualsiasi momento e senza necessità di fornire alcuna motivazione ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), artt. 15, 17 e 21.

Luogo e data

Firma dell'interessato

Cognome e nome dell'incaricato A.I.S.EA ETS

Data e firma dell'incaricato A.I.S.EA ETS
