

LIBERATORIA FOTOGRAFICA

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____
in via _____ cap. _____
cell. _____ email _____
Codice fiscale _____

AUTORIZZA

il fotografo sig. Silvia Ballis / Ass. Donatori Sangue di Trieste
alla pubblicazione delle fotografie ritraenti la propria persona
o il proprio figlio/a di nome _____
realizzate il giorno ___/___/_____ a Trieste, presso Teatro Miela

per i seguenti utilizzi:

- autopromozione su carta stampata o siti internet
- esposizione al pubblico per mostre e/o concorsi fotografici
- editoriale (pubblicazione su riviste di settore)
- commerciale/pubblicitario (catalogo, riviste, affissioni, internet..)

Ne vieta l'uso in contesti che ne pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro.

L'utilizzo delle immagini è da considerarsi

- a titolo del tutto gratuito ed a tempo illimitato.
- a fronte di compenso pattuito in € _____

per i seguenti ulteriori utilizzi: _____

per la seguente durata: _____

Ai sensi dell'articolo 98 legge 633 – 22.4.1941, e in conformità alla sentenza della Corte di Cassazione n.4094 del 28/6/1980 i negativi e/o gli originali positivi e/o i files si intendono di proprietà del fotografo.

Il trattamento dei dati personali è effettuato ai sensi del D.Lgs 196/03 ai soli fini di archiviazione e in alcun modo saranno ceduti a terzi fatto salvo l'invio di copia di tale modulo anche all'eventuale committente.

Luogo _____ data _____

Il soggetto ripreso o padre/madre se minore

Il fotografo
