

FOTOGRAFIE RAFFIGURANTI MINORI

Qualora nelle fotografie trasmesse siano raffigurati uno o più minori identificabili, il/i sottoscritto/i, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale sul minore:

Minore _____
nato/a a _____ il _____

DICHIARANO

- di esercitare la responsabilità genitoriale sul minore sopra indicato;
- di aver preso visione delle finalità e delle modalità di utilizzo delle immagini indicate nella presente liberatoria;

AUTORIZZANO ESPRESSAMENTE E GRATUITAMENTE

la Riserva Naturale Statale Isola di Vivara alla pubblicazione e diffusione delle fotografie raffiguranti il minore sul sito istituzionale, sui canali social ufficiali e sugli altri strumenti di comunicazione istituzionale della Riserva, per le finalità sopra indicate, **senza nulla a pretendere a qualsiasi titolo.**

Genitore 1 / Esercente la responsabilità genitoriale

Nome e cognome _____
Firma _____

Genitore 2 / Esercente la responsabilità genitoriale

Nome e cognome _____
Firma _____

In caso di sottoscrizione da parte di un solo esercente la responsabilità genitoriale, il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere l'unico soggetto legittimato a prestare il consenso e di disporre dei relativi poteri.

PRIVACY

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Luogo e data _____

Firma _____

Da inviare compilato in tutti i campi a scatti@vivararns.it