

Liberatoria per la realizzazione di riprese audio-video, fotografiche durante il CAMPUS ESITI INATTESI e per la pubblicazione delle immagini

Il presente modulo dovrà essere completato e sottoscritto dallo studente maggiorenne o dal genitore/tutore dello studente minorenni.

Una volta **compilato e firmato**, prima del suo caricamento, deve essere trasformato nel **formato pdf**.

Il/la sottoscritt_____

Nato/a a _____ (prov____) il ____/____/____, CF _____

Residente a _____ Prov (____)

Email _____ tel _____

In qualità di

☐ CANDIDAT_____

☐ GENITORE/TUTORE _____

dello studente _____ Nato a _____ Prov (____)

il ____/____/____ CF _____, Residente a _____ Prov (____)

PREMESSO CHE

La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma del tutto gratuita e nel rispetto della normativa vigente, che ne vieta l'uso in tutti i casi che ne pregiudichino l'onore, la reputazione ed il decoro della propria persona, ai sensi dell'art. 97 della L. 633/41 ed art. 10 del Codice Civile

sottoscrivendo il presente modulo AUTORIZZA Sardegna Ricerche

ad effettuare riprese fotografiche e/o audio-video delle proprie immagini o delle immagini dello studente minore ("RIPRESE"), per tutta la durata del CAMPUS, all'uso, alla riproduzione e alla pubblicazione con ogni mezzo tecnico delle immagini e delle riprese audio video effettuate dall'organizzatore e/o dall'operatore, anche per estratto (trailers e frammenti audio) – per uso promozionale e istituzionale

CONCEDE

licenza non esclusiva a titolo gratuito, senza limiti di tempo, a Sardegna Ricerche per l'utilizzo delle RIPRESE proprie e/o del proprio figlio/a o minore legalmente affidato nell'ambito di

filmati, stampati, aventi scopi informativi e pubblicitari relativi al CAMPUS o a quanto dalla stessa organizzato, e, in ogni caso, su tutti i canali di comunicazione di Sardegna Ricerche: siti web e canali social (Facebook, Instagram, Twitter, LinkedIn).

STUDENTE MAGGIORENNE

Data e luogo _____

Firma dello studente maggiorenne

STUDENTE MINORENNE

Il/La sottoscritt_____

In qualità di GENITORE/TUTORE (indicare)_____

dello studente NOME COGNOME_____

Data e luogo _____

Firma del genitore/tutore
