



CALCIO BIMB*



LIBERATORIA PER RIPRESE FOTO E VIDEO

Io sottoscritt o/a (nome genitore) (cognome genitore),
nato a(comune di nascita) (provincia o stato estero di nascita) il giorno/...../20.....,
residente in (comune di residenza), Via/Pzza/L.go C.A.P.
in qualita di genitore/tutore legale del minore (nome figli*) (cognome figli*),
nato a(comune di nascita) (provincia o stato estero di nascita) il giorno/...../20.....
e d'accordo con l'altro genitore, con la presente

AUTORIZZO

L'A.S.D. Atletico San Lorenzo ad incaricare operatori di propria fiducia per:

- 1) fare riprese fotografiche di mio figlio/mia figlia al fine di produrre la foto necessaria per il tesseramento degli atleti presso l'Ente di Promozione Sportiva di Riferimento.

SI NO

N.B.: Barrare **SI** è necessario per permettere la partecipazione del minore al campionato.

- 2) utilizzare le riprese autorizzate al punto 1 anche in altre sedi, unicamente al fine di far conoscere e di promuovere il progetto dell'Atletico San Lorenzo.

SI NO

- 3) fare altre riprese fotografiche e/o video da utilizzare unicamente al fine di far conoscere e di promuovere il progetto dell'Atletico San Lorenzo.

SI NO

Il/La sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Roma, li/...../2016

.....
(firma)

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del Dlgs. 196/2013, i dati personali raccolti saranno trattati dall'ASD Atletico San Lorenzo unicamente per lo svolgimento degli scopi summenzionati e non saranno comunicati a terzi.

Roma, li/...../2016

.....
(firma)