

## Liberatoria Modelli e Accredito Fotografi

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nome d'arte (leggibile stampatello) \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Documento di identità Tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

Allo scopo di partecipare all'incontro Photo-Opportunity/Modelsharing del \_\_\_\_\_, gratuito, presso la città di \_\_\_\_\_, in qualità di: ( ) **Fotografo/a/Videomaker**, ( ) **Modello/a**, ( ) **MUA/truccatrice/Stylist**,

**Tenuto conto** che in questo incontro numerosi altri Fotografi/Videomaker, Modelli, Truccatori e partecipanti, effettuano riprese video e fotografiche e registrazioni, sia dei singoli modelli/e, che degli altri fotografi, che in gruppo, e di backstage,

**Con la presente autorizza** Lo studio «Alberto Ph Still» divisione Stilsign Ltd, e gli altri partecipanti che hanno rilasciato questa stessa liberatoria, ad utilizzare a titolo promozionale, purché lecito, le foto, i provini e le riprese video e fotografiche, effettuate nel corso dell'evento. Inoltre il/la sottoscritto/a dichiara che utilizzerà esclusivamente ad uso personale e promozionale, la copia delle immagini realizzate e o ricevute.

**Autorizza** inoltre che le stessa vengano diffuse a terzi anche in occasione di campagne pubblicitarie, fiere, congressi, ecc, con qualunque mezzo e supporto lecito, quali ad esempio carta stampata, pagine pubblicitarie, esposizione a mostre, partecipazione a concorsi, stampa, cd, dvd, audiovisivi, internet, ecc, e comunque senza che ne venga mai pregiudicata la propria dignità personale e il decoro e secondo i dettami del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 «nuovo codice della privacy» e in base al Regio Decreto n. 633 del 1941 sul diritto all'immagine. La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito e in maniera del tutto corretta. La validità della presente autorizzazione è a tempo indeterminato. Il/la sottoscritto/a dichiara, anche ora per allora, di rinunciare a qualsiasi pretesa in ordine a quanto sopra.

**Richiede di essere accreditato** con il nome d'arte sopra indicato, come autore delle immagini per le riprese che realizzerà in qualità di fotografo/cameraman, nel pieno rispetto del proprio diritto d'autore.

**Conferma che data la partecipazione reciprocamente gratuita**, Non vi è nessun compenso e nessun rimborso spese a modelli, fotografi/cameraman, organizzatori e partecipanti, e che l'unica richiesta è la condivisione delle immagini realizzate.

**Si impegna entro 30 (trenta) giorni dall'evento**, a condividere con gli altri partecipanti, copia della "selezione" degli scatti realizzati. A tale scopo il sottoscritto/a provvederà a inviare le immagini realizzate agli altri partecipanti o all'organizzazione, al più presto, entro un massimo di trenta (30) giorni dalla data dell'evento. L'invio delle immagini potrà essere effettuato anche solo con il caricamento delle stesse in una cartella nominativa per ogni fotografo/videomaker, nel gruppo Facebook **Modelle Fotografi Videomaker MUA Stylist Hairstylist NORD ITALIA**

<http://www.facebook.com/groups/339200162822301>.

**Dichiara inoltre di aver preso visione della seguente informativa sulla privacy** e acconsente al trattamento dei propri dati personali. Informativa sulla privacy ai sensi dell'art.13 del dlgs 196/2003: i dati personali saranno trattati per il solo lo svolgimento del suddetto accordo e non saranno comunicati a terzi. In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del dlgs 1296/03: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al responsabile del trattamento presso AlbertoPhStill div. Stilsign Ltd, Via Sonnino 1A, 35129 Padova PD.

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Da compilare nel caso di partecipante minorenni:

Il sottoscritto/a (Nome e cognome del tutore) \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Documento di identità tipo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Scadenza \_\_\_\_\_

Tutore/Genitore del suddetto minore, confermo la presente liberatoria in tutti gli articoli e punti sopra indicati e concedo l'autorizzazione alla pubblicazione del materiale fotografico del suddetto minorenni, realizzato nel corso dell'evento e editato secondo le esigenze tecniche ed estetiche della produzione.; Sollevo i responsabili dell'evento, da ogni incombenza economica e da ogni responsabilità inerente un uso scorretto delle foto da parte di terzi estranei.; Confermo, la mia presenza come accompagnato al preciso scopo di garantire la sicurezza, l'incolumità e la salute del minore durante tutto il periodo dell'evento.

Data

Firma leggibile del tutore/genitore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_