

LIBERATORIA E AUTORIZZAZIONE ALLE RIPRESE AUDIO/VIDEO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____, prov. _____ il _____ con codice fiscale _____
_____, residente a _____, prov. _____
via _____ n° _____, numero di telefono e/o indirizzo mail _____

AUTORIZZA

L'EPS ASI COMITATO REGIONALE VENETO con sede in PIAZZALE STAZIONE 7, 35131 PADOVA con C.F. 92176030283 e P.IVA 04286180288

- ad effettuare riprese fotografiche, televisive e/o registrazioni audio delle proprie immagini, facenti parte del corso di formazione e aggiornamento scientifico per la promozione e lo sviluppo dell'attività motoria, svoltosi nel periodo/anno 2020/2021, presso 5lab di Dott. Francesco Cavedon SSD a RL, con sede in Strada Statale Pasubio 10/D, 36030 Motta - Vicenza, anche realizzate da Soggetti terzi autorizzati dall'organizzazione medesima, su pellicola, nastro o qualsiasi altro supporto per fini editoriali, commerciali e pubblicitari.

AUTORIZZA

- l'uso e la diffusione, anche a mezzo soggetti terzi autorizzati, delle riprese e/o registrazioni di cui sopra, sia nella loro integrità sia in modo parziale, in sede televisiva, radiofonica, Internet, audiovisiva ecc. in qualunque forma e modo e con qualsiasi mezzo tecnico, in Italia e all'Estero;

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

Il sottoscritto, inoltre,

DICHIARA

che la posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita e di non avere nulla da pretendere dall'EPS ASI COMITATO REGIONALE VENETO e/o dai suoi aventi causa in merito all'utilizzazione dei filmati e del materiale audio e video così come sopra indicato.

In fede,

Luogo e data _____

Firma del soggetto ripreso _____