



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI TRIESTE**



Dipartimento

**Universitario Clinico di Scienze
Mediche Chirurgiche e della Salute**

Il Direttore

LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO

Il/La sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____ residente a _____ Prov. _____
Via _____ n° _____

con la presente:

AUTORIZZA

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet www.dsm.units.it e sulla piattaforma YouTube del DSM (@medicinatrieste), su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici dello stesso e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni momento con comunicazione scritta da inviare via mail certificata all'indirizzo dsm@pec.units.it

_____, il _____

In fede _____

Informativa per la pubblicazione dei dati

Si informa che i dati personali conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti, ivi incluso il ritratto contenuto nelle fotografie e o nei video suindicati, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dall'articolo 7 del Reg. (UE) 2016/679, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

presto il consenso nego il consenso

_____, il _____

Firma (leggibile) _____