

LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI IMMAGINI

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di _____
(*indicare il rapporto con l'ospite*)

della sig.ra/del sig. _____, utente dell'ASP "Daniele Moro" di Codroipo, a conoscenza del fatto che, sia durante lo svolgersi delle attività quotidiane che delle occasioni speciali/particolari, vengono scattate fotografie e fatte riprese video anche agli ospiti della struttura (a titolo esemplificativo durante la tombola, laboratorio di cucina, le gite, ...)

ESPRIMO IL CONSENSO

NON ESPRIMO IL CONSENSO

relativamente all'utilizzo delle immagini derivanti dalle attività suddette, negli ambiti consentiti dalla Legge, al fine di promuovere il servizio e le attività stesse in occasione di pubblicazioni, feste, convegni e quant'altro.

Data, _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE ALLE ATTIVITA' ESTERNE

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di _____
(*indicare il rapporto con l'ospite*)

della sig.ra/del sig. _____, utente dell'ASP "Daniele Moro" di Codroipo,

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

a partecipare alle attività programmate all'esterno della struttura (a titolo esemplificativo gite, passeggiate, visite, ...) con il personale ed i mezzi di trasporto messi a disposizione dall'Azienda o da organizzazioni di volontariato.

Data, _____

Firma _____