



**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 \_\_\_\_\_