

CONSENSO DATI SANITARI

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___/___/___, avendo **ricevuto e letto l'informativa** presto il **consenso** al trattamento dei dati relativi allo stato di salute e necessari per l'iscrizione alle attività estive del COR.

Data ___/___/_____

Firma _____

**** * * * * *

LIBERATORIA IMMAGINI E VIDEO

Io sottoscritto/a _____ nato a _____ il ___/___/___,

presa visione dell'informativa fornitami circa il trattamento dei miei dati personali, acconsento alla divulgazione delle immagini ai sensi del Regolamento Generale sul trattamento dei dati personali (GDPR 2016/679) e autorizzo a titolo gratuito e 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, la trasmissione e la diffusione in qualsiasi forma di materiale audio, video o fotografico in cui io appaia rappresentato o sia comunque riconoscibile. Il materiale audio-video-fotografico che pregiudichi la dignità o il decoro delle persone interessate non sarà oggetto di trattamento e sarà immediatamente cancellato.

Autorizzo altresì la conservazione del predetto materiale presso l'Associazione e prendo atto che la finalità di tali pubblicazioni è di carattere pastorale. Il materiale video-fotografico non sarà utilizzato per finalità commerciali. Tale autorizzazione esclude qualsiasi uso a fini di lucro e la cessione a terzi. In considerazione della circostanza che il predetto materiale, una volta reso pubblico, può essere oggetto di acquisizione e di ripubblicazione da parte di terzi, anche senza il consenso dell'Associazione o dell'interessato, sollevo il COR da ogni effetto pregiudizievole che possa derivare da un uso abusivo o scorretto da parte di terzi del predetto materiale audio-foto-video. Confermo di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Data ___/___/_____

Firma _____

**** * * * * *

CONSENSO NEWSLETTER

Qualora tu voglia essere **informato sulle iniziative future del COR**, ti chiediamo il consenso, **revocabile** in qualsiasi momento su tua richiesta scritta.

SI NO

Indirizzo email _____ Cell. _____

Data ___/___/_____

Firma _____