

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ il _____, residente in _____
_____ via _____

AUTORIZZO

in forma gratuita, ai sensi della normativa vigente in materia, 1) la pubblicazione delle foto e dei video che mi ritraggono, e riprese durante lo svolgimento delle attività della "Fondazione Operation Smile Italia" E.T.S. ("**Fondazione**"), al quale partecipo, nonché 2) la divulgazione delle eventuali dichiarazioni rilasciate da me in suddette occasioni, sui canali di comunicazione istituzionali della Fondazione (sito web, *social network*, *brochure*, video) e sui canali di diffusione e comunicazione di titolarità di terzi, scelti dalla Fondazione, che, in ogni caso, non pregiudichino i miei interessi.

La presente liberatoria può essere revocata in qualunque momento con comunicazione scritta da inviare a mezzo di posta ordinaria al seguente indirizzo: "Fondazione Operation Smile Italia" E.T.S., viale Mazzini 55 - 00195 Roma o via e-mail al seguente indirizzo: privacy@operationsmile.it.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 ("GDPR")

Ai sensi dell'art. 13 del GDPR, La informiamo che la Fondazione tratterà i Suoi dati personali per l'esecuzione delle attività della Fondazione e per l'adempimento dei relativi obblighi di legge. Per tutte le informazioni in materia di privacy si prega di far riferimento alla Privacy Policy presente sul nostro sito www.operationsmile.it/privacy.

Il/la sottoscritto/a dichiara di avere preso visione e letto in ogni sua parte l'informativa di cui all'art. 13 del GDPR.

Data, luogo _____

Firma: _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di esonerare e sollevare la Fondazione da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, derivante dalla Sua partecipazione alle attività della Fondazione e per gli eventuali incidenti o infortuni dallo stesso subito o cagionati a sé o a terzi in dette circostanze.

Data, luogo _____

Firma: _____