



## LIBERATORIA E AUTORIZZAZIONE ALLE RIPRESE AUDIO/VIDEO

La/Il sottoscritta/o .....

residente  familiare  curatore

Residente presso la struttura:

Centro Polis  Casa Serena  Residenza la Meridiana

Residenza Gemmo  Centro la Piazzetta  Centro l' Orizzonte

dal.....

Data di nascita.....

Nazionalità.....

E-mail.....

Telefono.....

AUTORIZZA  NON AUTORIZZA

in conformità alla **Legge sulla protezione dei dati (LPD)** del Codice Civile (art.15 LPD), che ha lo scopo di proteggere la personalità e i diritti fondamentali delle persone i cui dati sono oggetto di trattamento; l'uso di eventuali fotografie e/o filmati, e/o produzioni sonore in cui sia ritratto l'ospite, in occasione di eventi e momenti di vita quotidiana, durante il soggiorno nelle strutture LIS.

Garantiamo il rispetto della dignità personale ed un comportamento consono al decoro.

Osservazioni/riserve:.....

.....

.....

FIRMA PER ACCETTAZIONE:

Luogo e Data.....

Firma.....