



UNIVERSITA'
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA
UFFICIO
COMUNICAZIONE

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI IMMAGINI DI MINORI

I sottoscritti.....

.....

residente in Via Tel.

.....

residente in Via Tel.

.....

in qualità di genitori/esercenti la potestà genitoriale di

.....

nato/a a il

e residente in Via

con la presente AUTORIZZANO

l'Università Campus Bio-Medico di Roma (UCBM) a fotografare e riprendere il/la proprio/a figlio/a il giorno **29 settembre 2023** nell'ambito dell'evento **Notte Europea dei Ricercatori 2023** e a pubblicare e diffondere le immagini realizzate nei canali di comunicazione dell'Università Campus Bio-Medico di Roma.

Data

Firma del genitore

.....

.....

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali fornita da UCBM ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679.

Data

Firma

.....

.....