

## AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO IMMAGINI

1. Io.....partecipante maggiorenne (cognome + nome)
2. Io.....genitore del minore (cognome + nome)

## AUTORIZZO

Il trattamento dei propri dati personali a uso dell'I.RI.FO.R. – ONLUS - SEDE NAZIONALE ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016.

I.RI.FO.R. ad effettuare fotografie e video da utilizzare per scopi di documentazione, informazione, formazione, sensibilizzazione sui temi della ri-abilitazione, educazione, formazione in autonomia e mobilità della persona con disabilità visiva,

I.RI.FO.R. si impegna a consegnare, su richiesta, copia digitale del materiale prodotto. Sono esclusi tutti gli scopi di lucro.

.....  
Luogo e data

.....  
Firma