



TUTELA DELLA PRIVACY

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E RIPRESE VIDEO

(Rif. D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" Regolamento Europeo sulla privacy GDPR 2016/679)

SEZIONE A - DATI DEL PAZIENTE / SOGGETTO RIPRESO

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____),
il ____ / ____ / _____, CF _____
residente a _____ (____),
indirizzo: _____ ;

SEZIONE B dati aggiuntivi del Genitore o Tutore in caso di minorenne o di soggetto a sottoposto a Tutela, Curatela e dell'Amministrazione di sostegno.

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ (____),
il ____ / ____ / _____, CF _____
residente a _____ (____),
indirizzo: _____ ;
in qualità di _____ ;

A U T O R I Z Z A

L'effettuazione di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e/o la voce del paziente, pre e post trattamento. Tali materiali saranno utilizzati a scopi divulgativo/scientifici, documentativi, formativi e informativi, e per usi pubblicitari legati alle attività dello Studio Medico del Dr. Marco Jovane, Titolare del Trattamento.

INDICAZIONE SULL'UTILIZZO DEI MATERIALI RACCOLTI

Le immagini e le riprese audiovideo realizzate potranno essere utilizzate:

- ___ sul sito web istituzionale <https://marcojovane.com/> e canali ad esso correlati;
- ___ per stampati editi a fini divulgativi e promozionali dell'attività del Dr. Jovane;
- ___ nel contesto di convegni e articoli di divulgazione medico-scientifica;
- ___ come corredo di immagini per interviste su differenti canali e mezzi editoriali, con l'eccezione dei minori /soggetti tutelati, per i quali si farà richiesta specifica solo nei casi pertinenti;
- ___ diffusione su siti partner che condividano gli standard qualitativi e le finalità divulgative approvati dallo Studio.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del soggetto ritratto e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra espressamente indicati.

La presente autorizzazione così come indicato nell'Informativa Privacy presente in Studio e di cui è possibile richiedere copia cartacea o digitale:

- per 24 mesi per i soggetti maggiorenni;
- fino al compimento della maggiore età per i minori di anni 18.

In qualsiasi momento sarà possibile revocare il consenso al trattamento specifico e richiedere la rimozione di dati e fotografie riguardanti il soggetto interessato, (art.17 del GDPR) attraverso le seguenti modalità:

- tramite modulo cartaceo in Studio;
- tramite compilazione e invio del modulo stesso che può essere richiesto allo Studio o scaricato dal sito del Garante per la Privacy <https://www.garanteprivacy.it/home/modulistica-e-servizi-online> e invio
 - o tramite una e-mail all'indirizzo: comunicazione@marcojovane.com contenente gli estremi dei dati di riferimento (o allegando il modulo)
 - o tramite PEC (sempre da un altro indirizzo PEC): marcojovane@pec.it
 - o a mezzo posta (preferibilmente raccomandata) a

Studio Medico del Dr. Marco Jovane
Viale Monte Grappa, 7 - 20124 Milano

Luogo e data

Firma del Paziente

Firma del genitore/ tutore
