



N.B. QUESTO DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPILATI DA CIASCUNA PERSONA.

**INFORMATIVA PER EVENTI
LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI FOTOGRAFICHE E VIDEO**

Io sottoscritto/a _____ autorizzo l'Ente Nazionale per la protezione e l'assistenza dei Sordi Onlus ETS APS alla raccolta delle mie immagini, in forma parziale e/o integrale, mediante riprese video e/o fotografiche, realizzate nell'ambito dell'evento denominato **RADUNO REGIONALE VENETO**, nonché a fare uso di tali immagini video e/fotografiche per fini istituzionali tra cui la loro pubblicazione in occasione dell'evento stesso, come pure per attività didattiche e/o promozionali, divulgative, su iniziative editoriali e pubblicazioni cartacee nonché sui siti internet istituzionali e le pagine social dell'ENS (Facebook, Instagram, Skype, canale Youtube, ecc.).

Il sottoscritto ne vieta altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale e il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Inoltre, prende atto dell'eventuale potenziale registrazione, da parte di soggetti non legittimati, in motori di ricerca della rete e della possibilità che le immagini stesse possano comparire nelle relative pagine.

A tal fine, dichiara di cedere, a titolo gratuito, ad ENS il diritto di riproduzione, pubblicazione, elaborazione e trasmissione degli scatti fotografici e dei filmati che lo ritraggono, secondo le previsioni di cui alle vigenti norme della L. 633/1941 e s.m.i., nonché dell'art. 10 del Codice Civile.

La presente autorizzazione non consente, ad ogni modo, l'utilizzo per usi e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Con la presente liberatoria, l'ENS è inoltre svincolato da responsabilità - dirette o indirette - per eventuali danni relativi e manlevato da ogni responsabilità e/o richiesta attuale o futura, d'ordine patrimoniale e non, che potrebbe conseguentemente configurarsi.

Luogo e data _____

FIRMA _____

***SE IL SOGGETTO È MINORE DI ANNI DICHIOTTO FIRMA DI ENTRAMBI I
GENITORI OVVERO DEL GENITORE ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE
ESCLUSIVA.***

Nome e Cognome: _____ FIRMA _____

Nome e Cognome: _____ FIRMA _____



N.B. QUESTO DOCUMENTO DEVE ESSERE COMPILATI DA CIASCUNA PERSONA.

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)

Gentile Signore/a, desideriamo informarla che il Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, Regolamento Generale sulla protezione dei Dati prevede la tutela delle persone fisiche rispetto al trattamento dei dati personali e alla libera circolazione dei dati. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati da Lei forniti verranno trattati al fine della efficiente organizzazione delle attività previste in occasione dell'evento **RADUNO REGIONALE VENETO del 29.06.2024 a Vicenza presso Ristorante Dai Gelosi.**
2. Inoltre i suoi dati personali potranno essere oggetto delle seguenti altre finalità:
 - a. In relazione ad obblighi contrattuali, di Statuto e di Regolamento Generale Interno:
 - i. trattamento relativo alle funzioni istituzionali esercitate da ENS, ai sensi delle Leggi 12 maggio 1942, n. 889 e 21 agosto 1950, riguardanti l'esercizio di funzioni di rappresentanza e di tutela degli interessi morali, civili, culturali ed economici dei sordi italiani, anche attraverso i suoi rappresentanti designati nei casi previsti dalle norme di legge;
 - ii. trattamento finalizzato a rendere possibile la vita associativa nell'Ente che, tra l'altro, può organizzare convegni, attività di carattere sociologico e culturale, eventi di formazione, nonché in relazione all'esecuzione del contratto stipulato;
 - iii. trattamento finalizzato alla redazione di pubblicazioni a cura di ENS
 - iv. trattamento finalizzato alla gestione dei rapporti intercorrenti con il singolo associato, adempimento di obblighi contabili e fiscali, programmazione delle attività e gestione del contenzioso, mediante elaborazione anche elettronica, consultazione, raffronto con criteri prefissati ed ogni altra opportuna operazione relativa al conseguimento delle predette finalità.
 - b. In relazione ad obblighi di legge;
3. I dati potrebbero, eventualmente, essere soggetti a singole comunicazioni nei confronti di: i) autorità amministrative e/o vigilanza e/o giudiziarie per adempiere alle richieste delle medesime Autorità pubbliche e/o ad obblighi di legge.
4. La informiamo che il conferimento di questi dati è obbligatorio al fine dello svolgimento delle attività progettuali e l'eventuale rifiuto a fornirli comporterà la mancata o parziale conclusione della procedura di utilizzo in occasione dell'evento. I dati forniti saranno trattati anche in forma automatizzata, nel rispetto delle adeguate misure di sicurezza.
5. Il conseguimento delle finalità potrà avvenire anche per mezzo di trasmissione e comunicazione di dati a terzi, con ciò intendendo tali terzi Responsabili del Trattamento dei dati personali ovvero Sub-responsabili del Trattamento dei dati personali ed al correlato trattamento dei dati stessi per il periodo strettamente necessario, in quanto soggetti dall'ENS autorizzati a svolgere o fornire specifici servizi funzionali all'esecuzione del rapporto contrattuale (anche mediante trattamenti continuativi) quali società di servizi informatici, società di outsourcing, consulenti e liberi professionisti, il tutto nel rispetto delle disposizioni di legge in materia di sicurezza dei dati.
6. Il titolare del trattamento è l'Ente Nazionale Sordi Ets Aps, con sede in Roma - Via Gregorio VII n. 120
7. In ogni momento Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento 2016/679, e nello specifico:
 - a. diritto di accesso ai dati personali ai sensi dell'art. 15 del Regolamento 2016/679;
 - b. di ottenere la rettifica e/o integrazione dei dati ai sensi dell'art. 16 del Regolamento 2016/679;
 - c. diritto di chiedere ed ottenere la cancellazione dei dati ai sensi dell'art. 17 del Regolamento salvo non ricorra una delle eccezioni di cui al comma 3 del medesimo art. 17;
 - d. diritto di chiedere ed ottenere la limitazione del trattamento ai sensi dell'art. 18 del Regolamento;
 - e. diritto alla portabilità dei dati ai sensi dell'art. 19 del Regolamento 2016/679;
 - f. diritto di opporsi al trattamento ai sensi dell'art. 21 del Regolamento 2016/679;
 - g. diritto di revocare il consenso ai sensi dell'art. 7, comma 3 del Regolamento 2016/679, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso conferito prima della revoca;
 - h. di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante Privacy).

L'esercizio dei Suoi diritti potrà avvenire in forma scritta mediante l'invio di una email all'indirizzo privacy@ens.it.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 37 del Reg. UE 2016/679, l'ENS ha provveduto alla nomina del Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), i cui dati di contatto sono i seguenti: Avv. Luca Sanna nato a San Donato Milanese il 02.09.1982, domiciliato presso il suo studio "Studium Cives" presso Via Cristoforo Colombo, 348 – 00145 – Roma n. 1 e contattabile all'indirizzo mail: avv.lucasanna@gmail.com.

Per maggiori dettagli può consultare l'Informativa Privacy pubblicata sul sito www.ens.it.

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 6 e ss. del Regolamento UE 2016/679:

Apponendo la firma in calce al presente modulo dichiaro di aver letto l'informativa completa presente sul sito www.ens.it e manifesto il mio consenso al trattamento dei dati, nell'ambito delle finalità e modalità di cui sopra.

In particolare manifesto il mio consenso espresso per:

- A) l'acquisizione dei dati personali così come indicati dall'informativa;
- B) la comunicazione dei dati a terzi ai sensi dell'art. 5 della presente informativa, consultabile in forma completa su www.ens.it che qui si intende integralmente riprodotta.

Luogo _____ data _____

Firma _____

SE IL SOGGETTO È MINORE DI ANNI DICIOTTO FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI OVVERO DEL GENITORE ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE ESCLUSIVA