



CITTÀ DI  
**CIAMPINO**

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

**ALLEGATO D**  
**iscritti/e alla Scuola Secondaria di secondo grado**

**AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE E ALLA DIFFUSIONE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov ( \_\_\_\_ ) in  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail/pec  
\_\_\_\_\_ in qualità di:

☐ partecipante

☐ Tutore/tutrice, Amministratore/Amministratrice di sostegno di:

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov ( \_\_\_\_ ) in via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di essere consapevole delle condizioni relative alla titolarità dell'opera, al diritto d'autore e alle modalità di utilizzo e pubblicazione dell'opera previste dal bando.

**AUTORIZZA**

il Comune di Ciampino, a titolo gratuito e senza fini di lucro, alla riproduzione, pubblicazione, esposizione e diffusione dell'opera realizzata in formato cartaceo e/o digitale, nell'ambito delle attività istituzionali connesse al tema della prevenzione e contrasto alla violenza in ogni sua forma, nel rispetto della normativa sul diritto d'autore;

Inoltre qualora nell'ambito delle attività del concorso vengano realizzate fotografie, riprese video o altre immagini nelle quali il/la partecipante sia riconoscibile:



CITTÀ DI  
**CIAMPINO**

CITTA' METROPOLITANA DI ROMA CAPITALE

☐ PRESTA IL CONSENSO alla pubblicazione e diffusione delle immagini del/della partecipante sul sito istituzionale e sui canali social istituzionali dell'Amministrazione, esclusivamente per le finalità indicate nell'informativa.

☐ NON PRESTA IL CONSENSO alla pubblicazione e diffusione delle immagini del/della partecipante.

Il consenso è facoltativo e può essere revocato con le modalità indicate nell'informativa privacy, fermo restando quanto previsto dalla normativa in relazione ai trattamenti già effettuati.

Luogo e data \_\_\_\_\_

*Firma leggibile e per esteso del/della partecipante ed  
eventualmente del Tutore/Tutrice, Amministratore/Amministratrice di sostegno*

\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_