



FONDAZIONE CASSAMARCA  
Monti Musoni ponto dominorque Naoni

Progetto "Tutta un'altra ASL"  
**Liberatoria per l'uso del nome, del cognome,  
e dell'immagine personale dello studente**

Da inviare, debitamente compilata in tutte le sue parti e firmata dallo studente, se maggiorenne, e qualora minorenni dai genitori o da chi eserciti la potestà sullo studente stesso, alla Fondazione Cassamarca, via posta elettronica al seguente indirizzo: [antonella.stelitano@fondazionecassamarca.it](mailto:antonella.stelitano@fondazionecassamarca.it) indicando quale oggetto della comunicazione: "Tutta un'altra ASL" unitamente al nome dell'istituto di appartenenza.

Nome e cognome dello studente (\*) .....

Nato a (\*) ..... il (\*) ..... C.f. (\*) .....

Residente a (\*) ..... via (\*) .....

Denominazione dell'istituto scolastico (\*) .....

**Classe (\*)** .....

**Percorso di ASL presso** .....

*da compilare in aggiunta a quanto sopra qualora lo studente sia minorenni*

Nome e cognome del padre (\*) .....

Nato a (\*) ..... il (\*) ..... C.f. (\*) .....

Residente a (\*) ..... via (\*) .....

e

Nome e cognome della madre (\*) .....

Nato a (\*) ..... il (\*) ..... C.f. (\*) .....

Residente a (\*) ..... via (\*) .....

o

Nome e cognome di chi eserciti la potestà sullo studente (\*) .....

Nato a (\*) ..... il (\*) ..... C.f. (\*) .....

Residente a (\*) ..... via (\*) .....

*Il conferimento dei dati personali contrassegnati da asterisco (\*) è obbligatorio.*



FONDAZIONE CASSAMARCA  
Monti Musoni ponto dominorque Naoni

Il sottoscritto studente o, qualora lo studente sia minorenne, i sottoscritti genitori o chi eserciti la potestà sullo studente stesso

**autorizza/autorizzano**

la Fondazione Cassamarca a utilizzare e pubblicare il nome e cognome dello studente, il suo ritratto fotografico e immagine personale per la promozione del progetto "Tutta un'altra ASL", anche attraverso i social media, esonerando la Fondazione Cassamarca da ogni responsabilità e/o richiesta di risarcimento danni per eventuali contestazioni che dovessero sorgere circa la violazione di diritti, inclusi i diritti di proprietà intellettuale e i diritti personali e d'immagine.

Con la sottoscrizione della presente liberatoria, lo studente, se maggiorenne, e qualora minorenne i genitori o chi eserciti la potestà sullo studente stesso, dichiara/dichiarano e garantisce/garantiscono quanto sopra riportato nella liberatoria. Lo studente, se maggiorenne, e qualora minorenne i genitori o chi eserciti la potestà sullo studente stesso, garantisce/garantiscono che i dati forniti con la presente liberatoria sono completi e veritieri.

L'informativa privacy ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 è pubblicata sul sito web delle Fondazione Cassamarca (<http://www.fondazionecassamarca.it>), nella sezione "Attività/Tutta un'altra ASL", e resa con separato modello trasmesso unitamente alle presente liberatoria.

Per ulteriori informazioni si prega di contattare:

Fondazione Cassamarca

Dott.ssa Antonella Stelitano

Tel. 0422/513107 – e-mail: [antonella.stelitano@fondazionecassamarca.it](mailto:antonella.stelitano@fondazionecassamarca.it)

Data .....

Firma dello studente e, qualora lo studente sia minorenne, dei genitori o chi eserciti la potestà sullo studente stesso

.....

.....

.....



FONDAZIONE CASSAMARCA  
Monti Musoni ponto dominorque Naoni

Tutta un'altra ASL"

## Integrazione all'Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Da inviare, debitamente compilata in tutte le sue parti e firmata dallo studente, se maggiorenne, e qualora minorenni dai genitori o da chi eserciti la potestà sullo studente stesso, alla Fondazione Cassamarca, via posta elettronica al seguente indirizzo: [fondazione@fondazionecassamarca.it](mailto:fondazione@fondazionecassamarca.it), indicando quale oggetto della comunicazione: "Tutta un'altra ASL" unitamente al nome dell'istituto di appartenenza.

Fondazione Cassamarca, Titolare del trattamento con la seguente nota integra le informazioni fornite con la precedente Informativa "Tutta un'altra ASL".

Premesso che nel corso del progetto in oggetto potrebbero essere effettuate riprese video e interviste degli Studenti partecipanti, che la Fondazione Cassamarca potrà utilizzare al di documentare e promuovere tale progetto, si informa sin d'ora che la documentazione/promozione del progetto Tutta un'altra ASL sarà effettuata da specifici incaricati del Titolare (o da suoi Responsabili) attraverso:

- a) la presentazione in eventi specifici organizzati dalla Fondazione Cassamarca (incontri, convegni, workshop, ecc.) anche presso terzi interessati (scuole, enti, fondazioni, ecc.);
- b) la pubblicazione dei materiali attraverso internet sia da parte di Fondazione Cassamarca sia dei partners dell'iniziativa quali ad esempio il sito dell'Ufficio scolastico regionale per il Veneto, della casa dei Carraresi, ecc.

Per queste finalità è necessario il Suo consenso da prestare in calce alla presente.

I dati saranno trattati in ossequio alla normativa vigente e nel rispetto di quanto indicato nell'informativa "Tutta un'altra ASL".

Al Titolare del trattamento Fondazione Cassamarca, Piazza S.Leonardo 1, Treviso, potranno essere rivolte le richieste di esercizio dei diritti previsti dal Codice a favore dell'interessato (art. 7 e ss. D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196: ad esempio, accesso, cancellazione, aggiornamento, rettificazione, integrazione, ecc.), compresa la richiesta dell'elenco completo ed aggiornato dei Responsabili del trattamento, eventualmente nominati.

Pubblicazione della informativa privacy

L'informativa Tutta un'altra ASL e la presente nota integrativa sono pubblicate sul sito web della Fondazione Cassamarca (<http://www.fondazionecassamarca.it>).

\* \* \*

Nome e cognome dello studente(\*) .....

Nato a (\*) ..... il (\*) ..... C.f. (\*) .....

Residente a (\*) ..... via (\*) .....

Denominazione dell'istituto scolastico (\*) .....

Classe (\*) .....

Percorso di ASL presso .....



FONDAZIONE CASSAMARCA  
Monti Musoni ponto dominorque Naoni

*da compilare in aggiunta a quanto sopra qualora lo studente sia minorenne*

Nome e cognome del padre (\*) .....

Nato a (\*) ..... il (\*) ..... C.f. (\*) .....

Residente a (\*) ..... via (\*) .....

e

Nome e cognome della madre (\*) .....

Nato a (\*) ..... il (\*) ..... C.f. (\*) .....

Residente a (\*) ..... via (\*) .....

o

Nome e cognome di chi eserciti la potestà sullo studente (\*) .....

Nato a (\*) ..... il (\*) ..... C.f. (\*) .....

Residente a (\*) ..... via (\*) .....

Il conferimento dei dati personali contrassegnati da asterisco (\*) è obbligatorio. Il conferimento dei dati personali non contrassegnati da asterisco è facoltativo e il loro mancato conferimento non comporta alcuna conseguenza.

Il sottoscritto studente, acquisite le informazioni fornite dalla Fondazione di Venezia ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 con particolare riguardo alle immagini riprese/interviste effettuate nel corso del progetto Tutta un'altra ASL

Do il consenso      Nego il consenso

All'utilizzo di tali informazioni in eventi specifici organizzati dal Fondazione di Venezia di cui al punto a) della presente nota integrativa.

Do il consenso      Nego il consenso

Alla pubblicazione di tali materiali attraverso internet così come indicato al punto b) della presente nota integrativa.

Data .....

Firma dello studente e, qualora lo studente sia minorenne, dei genitori o chi eserciti la potestà sullo studente stesso

.....

.....

.....