

**Liberatoria per prestazioni a titolo gratuito di minorenni
ai fini dell'utilizzo di video con scopo educativo/didattico, realizzati nell'ambito
del concorso "Il mio braccio sopra il tuo" per l'inclusione scolastica e sociale
dei bambini stranieri, con disabilità, diversità e svantaggio**

I sottoscritti, Sig. _____ nato a _____ (____),
il _____, residente a _____ (____),
indirizzo _____,
numero carta d'identità _____
e Sig.ra _____ nata a _____ (____),
il _____, residente a _____ (____),
indirizzo _____,
numero carta d'identità _____

nella loro qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale sul minore

_____, nato/a a _____ (____), il
_____, residente a _____ (____),
indirizzo: _____

(di seguito "il Minore"), con la sottoscrizione del presente atto autorizzano e concedono a *Soleterre - strategie di pace ONLUS* la più ampia liberatoria in relazione alla partecipazione a titolo gratuito del Minore al video previsto dagli articoli 4 e 5 del Regolamento nell'ambito del concorso "Il mio braccio sopra il tuo", avente scopo educativo/didattico.

Ciò posto i sottoscritti

AUTORIZZANO

Soleterre - strategie di pace ONLUS, quale legittimo titolare dei relativi diritti di utilizzazione, nessuno escluso, a servirsi del suddetto video, senza limitazione di spazio e di tempo e senza compenso, nonché delle registrazioni e/o delle fotografie del Minore ricavate nel corso dell'iniziativa, se del caso anche mediante riduzioni e/o adattamenti;

DICHIARANO

di essere stati informati della pubblicazione del video a mezzo Internet prevista in caso di vincita del Concorso e, nel contempo, di essere a conoscenza del fatto che *Soleterre - strategie di pace ONLUS* non trarrà alcun profitto dalla pubblicazione del predetto video.

I sottoscritti sollevano, inoltre, *Soleterre - strategie di pace ONLUS* da ogni responsabilità inerente ad un uso scorretto delle immagini e/o delle fotografie realizzate da parte di terzi non autorizzati.

Luogo e data: _____

In fede, _____

(si allegano fotocopie delle carte d'identità)

SCHEDA DI CANDIDATURA
al concorso
“Il mio braccio sopra il tuo”
per l’inclusione scolastica e sociale
dei bambini stranieri, con disabilità, diversità e svantaggio

Scuola o Associazione: _____

Via _____ CAP _____

Città _____ (____)

Tel. _____

Fax _____

E-mail _____

Referente per comunicazioni: _____

Tel. _____

Cell. _____

E-mail _____