

Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Biosistemica

AUTORIZZAZIONE ALL'USO DELL'IMMAGINE

(ai sensi del Regolamento UE 2016/679 – GDPR e art. 10 c.c.)

La/Il sottoscritta/o Nome e Cognome: _____

nata/o a _____ il _____

in relazione alla propria partecipazione alle attività formative della Scuola di Psicoterapia Biosistemica,

DICHIARA:

di essere stata/o informata/o che: durante le attività didattiche (lezioni, seminari, workshop, eventi) potranno essere effettuate fotografie e/o riprese video;

tali immagini potranno essere utilizzate esclusivamente a fini informativi e promozionali della Scuola;

il conferimento del consenso è facoltativo e non condiziona in alcun modo l'iscrizione, la frequenza o la valutazione del percorso formativo;

il consenso può essere revocato in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta.

☐ PRESTA IL CONSENSO

alla pubblicazione e diffusione della propria immagine (foto e/o video), eventualmente anche riconoscibile, sui seguenti canali: sito web della Scuola, canali social ufficiali della Scuola (es. Facebook, Instagram, LinkedIn), materiali informativi e promozionali (brochure, locandine, presentazioni)

☐ NON PRESTA IL CONSENSO

alla pubblicazione e diffusione della propria immagine sui canali sopra indicati.

In caso di mancato consenso, la Scuola si impegna a: non utilizzare immagini riconoscibili della persona;

adottare accorgimenti idonei (inquadrature di gruppo, oscuramento del volto, esclusione dalle riprese).

La presente autorizzazione è rilasciata a titolo gratuito.

Luogo e data _____

Firma _____