

## LIBERATORIA PER FOTO E UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,

### AUTORIZZA

l'OPI Sassari (Ordine delle Professioni Infermieristiche di Sassari) ad utilizzare immagini per la realizzazione di materiali grafici, e pubblicare, diffondere i contenuti sulla pagina Instagram ufficiale "OPI Sassari" e su eventuali altri canali informativi e social dell'ente.

L'utilizzo dei materiali sopra indicati è da intendersi a titolo gratuito, senza limiti di tempo, per finalità informative, divulgative e promozionali delle attività istituzionali.

Il/La sottoscritto/a dichiara di:

- aver preso visione del contenuto della presente liberatoria;
- autorizzare l'uso della propria immagine;
- sollevare OPI Sassari da qualsiasi responsabilità per un utilizzo conforme a quanto sopra indicato.

La presente autorizzazione potrà essere revocata in qualsiasi momento mediante comunicazione scritta, fermo restando l'utilizzo dei materiali già pubblicati.

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

Firma: \_\_\_\_\_