

I sottoscritti genitori (Nome e cognome dei genitori e/o tutori) _____

Nato/a il __ / __ / __ , a _____, in provincia di (__),

Nato/a il __ / __ / __ , a _____, in provincia di (__),

Residente a _____, in provincia di (__),

Residente a _____, in provincia di (__),

Codice Fiscale Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale Nr.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

In qualità di tutore/tutrice legale del/della minorenni:

(Nome e cognome del minore) _____

Nato/a il __ / __ / __ , a _____, in provincia di (__),

Residente a _____, in provincia di (__),

AUTORIZZANO

L'Azione Cattolica della Diocesi di Roma, la Diocesi di Roma e l'emittente televisiva Telepace ad effettuare ed utilizzare fotografie, video e/o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del minore all'interno di attività diocesane per scopi documentativi, formativi e informativi sul sito diocesano, sulle pagine dei social network diocesani e sull'emittente televisiva Telepace. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per usi/fini diversi da quelli sopraindicati.

DATA _____

FIRMA _____

FIRMA _____