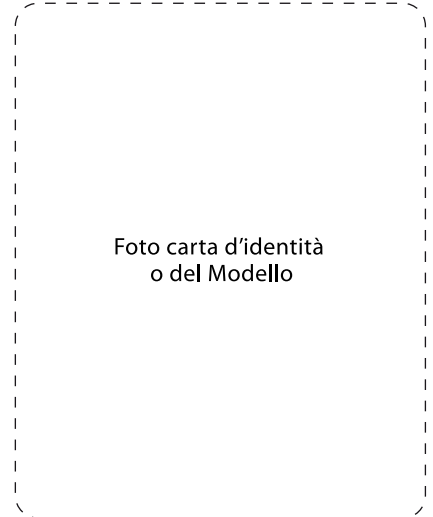


# Documento Di Autorizzazione Modello

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_  
 modello, denominato di seguito "Modello" in questo documento, conferisce a

\_\_\_\_\_  
 (Fotografo), ai suoi legali rappresentanti e successori, nonché a persone o corporazioni, inclusa Dreamstime.com, che agisce con il suo permesso, la facoltà illimitata di usare e/o pubblicare e/o assicurare diritti di autore a ritratti o immagini del Modello, dei negativi, le stampe, le diapositive o le relative informazioni digitali, in cui io Modello potrei essere incluso totalmente o parzialmente, o modificate come forma o riproduzioni delle stesse, a colori o diversamente, fatte con ogni mezzo nel suo studio o in altro luogo, come forma d'arte o qualsiasi altro scopo legale, in qualsiasi formato, fotografie, semplice, molteplice, in movimento o immagine video. Per il presente documento, rinuncio ad ogni diritto che ho di verificare e approvare il prodotto finito o derivato che può essere usato in relazione all'immagine che il Fotografo ha preso del Modello, o l'uso che se ne potrà fare. Inoltre, esonero il Fotografo e altre parti, soprattutto Dreamstime.com, in nome del quale egli/ella agisce, da ogni rivendicazione di pagamento, associata a qualsiasi forma di danno, prevista o no, relativa all'utilizzazione artistica o commerciale adeguata di tali immagini, eccetto i casi in cui si può provare senza alcun dubbio, che la riproduzione menzionata è stata fatta con cattive intenzioni o è stata riprodotta e pubblicata al solo scopo di sottopormi ad una situazione scandalosa, ridicola, vergognosa e indegna. Dichiaro che la sessione fotografica ha avuto luogo in una maniera totalmente corretta e professionistica, e il presente documento di autorizzazione è stato firmato, di mia volontà, alla fine della stessa. Certifico di non essere minorenne e che ho libertà e facoltà di dare tale consenso.



- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> MASCHIO       | <input type="checkbox"/> FEMMINA            |
| <input type="checkbox"/> ASIATICO      | <input type="checkbox"/> AFROAMERICANO      |
| <input type="checkbox"/> ISPANICO      | <input type="checkbox"/> CAUCASICO / BIANCO |
| <input type="checkbox"/> MULTIRAZZIALE | <input type="checkbox"/> ALTRO              |

\_\_\_\_\_  
 † NOME COMPLETO DEL MODELLO \*

\_\_\_\_\_  
 † DATA DI NASCITA DEL MODELLO (MM-GG-ANNO) \*

\_\_\_\_\_  
 † INDIRIZZO DEL MODELLO \*

\_\_\_\_\_  
 † FIRMA DEL MODELLO \*

\_\_\_\_\_  
 † TELEFONO DEL MODELLO PRECEDUTO DAL PREFISSO INTERNAZIONALE \*

\_\_\_\_\_  
 † CODICE POSTALE

\_\_\_\_\_  
 † INDIRIZZO E-MAIL DEL MODELLO

\_\_\_\_\_  
 † CITTÀ \*

\_\_\_\_\_  
 † NAZIONE \*

*I campi contrassegnati con \* sono TUTTI obbligatori. Per cortesia inserisci tutte le informazioni con LETTERE MAIUSCOLE. Non si accetta una casella postale come indirizzo.*

Per il presente documento, il sottoscritto Fotografo, conferisce al Modello il permesso di usare e/o mostrare e/o pubblicare ritratti o immagini fotografiche e/o le relative informazioni digitali, in cui il Modello può essere incluso, totalmente o parzialmente, o modificate come forma o riproduzione, a colori o diversamente, in qualsiasi formato, fotografie, semplice, molteplice, in movimento o immagine video, fatte con ogni mezzo, per la promozione legale del Modello, se il diritto di autore del Fotografo è presentato, chiaramente, insieme all'immagine.

\_\_\_\_\_  
 † DATA (MM-GG-ANNO)

\_\_\_\_\_  
 † NOME COMPLETO DEL FOTOGRAFO \*

\_\_\_\_\_  
 † FIRMA DEL FOTOGRAFO \*

\_\_\_\_\_  
 † NOME COMPLETO DEL TESTIMONE \*

\_\_\_\_\_  
 † FIRMA DEL TESTIMONE \*

*Il Modello e/o il Fotografo non possono firmare come testimone in questo documento.*

Il documento sarà conservato insieme a negativi, diapositive, file originali e/o fogli di contatto.