

Documento Di Autorizzazione Modello Under 18 – Minorenni

Il sottoscritto, _____
Genitore/Tutore del minorenne menzionato qui di seguito, minorenne modello che sarà 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, molteplici, 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 essere genitore/tutore del Modello menzionato qui e acconsento alle presenti clausole in suo favore.



- | | |
|--|---|
| <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) *

NOME COMPLETO DEL GENITORE/TUTORE *

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE *

INDIRIZZO DEL GENITORE/TUTORE *

CODICE POSTALE

TELEFONO DEL GENITORE/TUTORE PRECEDUTO DAL PREFISSO INTERNAZIONALE *

CITTÀ *

INDIRIZZO E-MAIL DEL GENITORE/TUTORE

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, molteplici, 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, il Genitore/Tutore 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.