

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER LA RIPRODUZIONE DI IMMAGINI
A SCOPO DI STUDIO**

Al Direttore del MUDIF
Museo Didattico della Fotografia
Convento San Domenico
84087Sarno(Sa)

Il/La sottoscritto/a..... Professione.....
residente in
via
telefono fax.....
e-mail.....
cod. fiscale

**chiede per scopo di studio
la riproduzione fotografica delle seguenti immagini**

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 5.....: |
| 2. | 6..... |
| 3. | 7.....: |
| 4..... | 8.....: |

nel seguente formato

file digitale [] *stampa fotografica:* analogica [] digitale []

formato: formato:

Le immagini saranno utilizzate per il seguente scopo:

.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza delle disposizioni del regolamento per l'acquisto dei diritti di utilizzo delle immagini dell'archivio storico fotografico del MUDIF.

In particolare il sottoscritto si impegna espressamente, sotto la propria responsabilità, a non divulgare, diffondere, pubblicare o cedere a terzi le copie ottenute, essendo consapevole che le dichiarazioni non veritiere sono soggette alle sanzioni previste dall'art. 495 del Codice Penale.

Si prega di inviare ogni comunicazione inerente la presente richiesta al seguente recapito:

.....
.....

Luogo e data

Firma

Norme a tutela della privacy

Ai fini dell'espletamento del servizio richiesto, è necessario dichiarare i propri dati personali. In assenza di questi, non si potrà dare corso alla fornitura richiesta. Ai sensi dell'articolo 10 del decreto D. Lgs. 196/2003, si informa che i dati personali verranno utilizzati esclusivamente per le seguenti finalità:

- espletamento del servizio richiesto; - fini statistici interni all'Associazione.
- Il responsabile del trattamento dei dati personali è il presidente dell'Associazione Culturale IL DIDRAMMO.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'uso dei dati personali finalizzato a quanto sopra indicato.
Luogo e data Firma

Parte riservata al MUDIF

RICHIEDENTE:

Nulla osta alla riproduzione delle immagini ad uso personale o di studio.

Importo dovuto a titolo di rimborso spese:

..... Euro

(Il Responsabile del servizio)

Le riproduzioni non possono essere effettuate per i seguenti motivi:

.....
.....
.....
.....
.....

Sarno _____

(Il Responsabile del servizio)

Ricevuta di attestazione del pagamento pervenuta il
.....