

# NURSING AL TEMPO DEL COVID-19

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(per Infermieri liberi professionisti iscritti OPI Milano, Lodi, Monza e Brianza)

COGNOME E NOME

NUMERO CELL.

E-MAIL

P. IVA

## LIBERATORIA E CONSENSO ALLA PUBBLICAZIONE E TRASMISSIONE DI IMMAGINI

AUTORIZZO a titolo gratuito e senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633 - Legge sul diritto d'autore, la trasmissione e la pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma del materiale video realizzato dal sottoscritto.

La pubblicazione/diffusione potrà avvenire:

- sui siti internet di OPI Milano, Lodi, Monza e Brianza e di PharmaCare;
- sui canali social di OPI Milano, Lodi, Monza e Brianza e di PharmaCare.

Prendo atto che la finalità è di carattere informativo e divulgativo.

Il materiale video non sarà utilizzato per finalità commerciali.

Tale autorizzazione esclude qualsiasi uso a fini di lucro e la cessione a terzi.

In considerazione della circostanza che il predetto materiale, una volta reso pubblico, può essere oggetto di acquisizione e di ripubblicazione da parte di terzi, anche senza il consenso di OPI Milano, Lodi, Monza e Brianza e di PharmaCare, SOLLEVO OPI Milano, Lodi, Monza e Brianza e PharmaCare da ogni effetto pregiudizievole che possa derivare da un uso abusivo o scorretto da parte di terzi del predetto materiale video.

CONFERMO di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Data

Firma