

**LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DEI CONTENUTI AI FINI ISTITUZIONALI**

Il/La sottoscritto/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

l'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 L. n. 633/1941 del 22.4.1941 e s.m. (Legge sul diritto d'autore) a titolo gratuito, la pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma del materiale dallo stesso redatto ed elaborato in riferimento al \_\_\_\_\_, che si terrà in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, nonché ne autorizza la conservazione in forma cartacea e digitale.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta Raccomandata A/R oppure e-mail PEC, restando fermi tutti i diritti e le azioni già cristallizzate alla data della revoca per le quali il sottoscritto rinuncia a qualsivoglia pretesa.

**DICHIARA**

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

**DICHIARA**

che quanto contenuto nei materiali sopra richiamati soddisfa i seguenti requisiti previsti dalla normativa vigente:

- non viola diritti di terzi (compresi i diritti di proprietà intellettuale);
- è nella propria piena e libera disponibilità, avendo in tal caso acquisito da ogni eventuale terzo avente diritto su di essi espressa autorizzazione alla pubblicazione in internet;

Nell'assumersi la piena responsabilità per i materiali pubblicati, il/la sottoscritto/a solleva gli amministratori e/o gestori del sito e l'Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri da ogni responsabilità in merito ai suddetti materiali.

**Luogo e data**

**Firma**