

AUTORIZACIÓN PARA LA CESIÓN Y DIFUSIÓN DE LA PROPIA IMAGEN – ENCUENTRO ESCUCHA

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos de carácter personal que Vd. nos facilite así como el tratamiento de su imagen, serán tratados por la Asociación de Parálíticos Cerebrales de Alicante - APCA- como Responsable del Tratamiento con la finalidad aquí mencionada y cualesquiera que tuviera la Asociación en el legítimo ejercicio de su actividad, así como para recabar la presente autorización:

(Nombre y Apellidos) _____ con DNI: _____

Consciente del Reconocimiento del derecho a la propia imagen, reconocido en el artículo 18.1 de la Constitución Española, y en base a la Cesión del Derecho de Imagen y/o voz regulada en la Ley Orgánica 1/1982 de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen, o en caso necesario como Representante legal de la persona arriba indicada

(Nombre y Apellidos Representante 1*) _____ con DNI: _____

(Nombre y Apellidos Representante 2**) _____ con DNI: _____

CERTIFICA que otorga su **consentimiento** para el tratamiento de sus datos personales, declara que los datos aportados son verdaderos, exactos, completos y se encuentran actualizados; comprometiéndose, a informar de cualquier cambio respecto de los mismos, siendo responsable de cualquier daño o perjuicio, tanto directo como indirecto, que pudiera ocasionar como consecuencia del incumplimiento de la presente obligación.

Asimismo **SÍ AUTORIZA** **NO AUTORIZA**

A la Entidad a **difundir** el **vídeo** que **voluntariamente he grabado y apporto junto a esta autorización**, con motivo del “Encuentro Escucha” que la Asociación que la Asociación de Parálíticos Cerebrales de Alicante está organizando, para ser publicado en su Página Web, sus Redes Sociales (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube) en su Memoria de actividades, guías, folletos y/o manuales editados por la Asociación **con la finalidad exclusiva de dar a conocer** el Evento, el contenido del vídeo, la parálisis cerebral y discapacidades afines, promocionar los servicios de la Asociación, dar visibilidad a sus actuaciones y la **reivindicación** de los **derechos de las personas con grandes necesidades de apoyo**, con el fin de promover su integración y apoyo social.

APCA le informa que podrá en cualquier momento ejercer de forma gratuita los derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad (siempre que ello fuera técnicamente posible), limitación u oposición al tratamiento de los datos personales, así como retirar el consentimiento prestado, enviando una solicitud por escrito ante el responsable del tratamiento, a través del correo electrónico infodpo@forlopd.es o en la dirección C/ Font de la Favara, 8 (03550 - Sant Joan d'Alacant, Alicante), pudiendo adjuntar fotocopia del D.N.I. o documento identificativo similar en caso de no poder acreditar su identidad por otros medios.

Firma _____

*Firma Representante Legal 1 _____

**Firma Representante Legal 2 _____

Fecha: _____

(En minoría de edad es necesaria la **firma** de ambos progenitores. En casos de incapacitación será necesaria la de todas las personas que ejerzan tutela o curatela)