



## AUTORIZACION PARA LA DIFUSION Y CESIÓN DE IMÁGENES

D/Dña..... con DNI ..... como  
padre/madre o tutor/a de....., autorizo a  
ATENPACE a:

- Utilizar fotografías, videos y audios de mi hijo/a para uso externo en las redes sociales de ATENPACE (página web, facebook, Instagram, etc) en todo lo referente al programa de Becas Terapéuticas financiado por Fundación La Caixa.
- Ceder fotografías, videos y audios de mi hijo/a a Fundación La Caixa.

Esta autorización se hace al amparo del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 y su adaptación al derecho español mediante la Ley 03/2018 de 05 de Diciembre de Protección de Datos Personales y Derechos Digitales, y en virtud de las medidas para su aplicación a través del Sistema de Gestión de Seguridad implantado en ATENPACE;

RESPONSABLE: Asociación para la Ayuda a la Atención a las Personas con Parálisis Cerebral (ATENPACE) con CIF G28836146 y dirección en la calle Islas Marquesas 27, 28035 de Madrid.

FINALIDAD: Gestión de los servicios del centro, la captación de fondos y la información sobre novedades, iniciativas, servicios, actividades y eventos.

LEGITIMACIÓN. Consentimiento expreso del interesado.

DESTINARIOS: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal o consentimiento expreso.

DERECHOS: Con independencia del consentimiento que aquí se presté, el mismo puede ser revocado y/o modificado en cualquier momento en el ejercicio de los correspondientes derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación de tratamiento, portabilidad y olvido de los datos previstos legalmente dirigiéndose al correo electrónico destinado a tal fin [administracion@atenpace.org](mailto:administracion@atenpace.org)

INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra página web [www.atenpace.org](http://www.atenpace.org) sección "términos legales".

Madrid, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_de 20\_\_

Firma: \_\_\_\_\_