GRAVACIÓ/REPORTATGE/ ACTIVITAT REALITZAT EL ........... de ............ de ..............

**Autorització per a la GRAVACIÓ, CESSIÓ I ÚS D’IMATGE**

Sr./Sra. , major d'edat, amb data de naixement [ / / ], amb DNI número , amb correu electrònic

 , manifesta i atorga mitjançant la signatura de la present autorització que:

1. Que tinc prou capacitat per obrar i, conseqüentment, estic plenament facultat / da per a atorgar el consentiment que aquí es dirà.
2. Que presto el meu consentiment i autoritzo de forma expressa i irrevocable en aquest acte L’INSTITUT DE RECERCA BIOMÈDICA DE LLEIDA FUNDACIÓ DR. PIFARRE - IRBLLEIDA, perquè, directament o a través de qualssevol tercer, procedeixi a filmar, gravar, capturar i/o fotografiar la meva pròpia imatge (incloent-hi veu i nom), en el marc de la producció d'un producte de comunicació consistent en .
3. Així mateix, els autoritzo a emmagatzemar, reproduir, comunicar públicament, distribuir, cedir a tercers, utilitzar i difondre la meva imatge, veu i nom (incloent- hi el doblatge i subtitulat en qualsevol idioma) així com aquests enregistraments i/o fotografies en les quals aparegui, en el marc de l'explotació del citat producte de comunicació en qualsevol mitjà i format (amb caràcter enunciatiu, però no limitatiu, Televisió, Ràdio, Internet i Internet per a telefonia mòbil), així com qualssevol ús amb finalitats publicitàries en connexió amb el producte.
4. Cedeixo a L’INSTITUT DE RECERCA BIOMÈDICA DE LLEIDA FUNDACIÓ DR. PIFARRE - IRBLLEIDA la totalitat dels drets de Propietat Intel·lectual i imatge (inclosa la veu i el nom) que es derivin de la meva participació en la gravació/reportatge/activitat en els termes indicats en les presents condicions. Tot això amb l'única excepció i limitació d'aquelles utilitzacions o aplicacions que poguessin atemptar al dret a l'honor en els termes previstos en la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, de Protecció Civil al Dret a l'Honor, a la Intimitat Personal i Familiar i a la Pròpia Imatge.
5. La cessió dels esmentats drets és per a tothom i sense límit de temps, però únicament associada a l'explotació del citat producte de comunicació (incloent-hi totes les activitats publicitàries relacionades amb el mateix).
6. Que conec i accepto expressament que no rebré per aquest concepte cap quantitat, ni contraprestació o preu per part de L’INSTITUT DE RECERCA BIOMÈDICA DE LLEIDA FUNDACIÓ DR. PIFARRE – IRBLLEIDA.

Signo aquest document a Lleida, a de de

Signat per (nom)