**ALLEGATO 2**

**SCHEDA AUTORIZZAZIONE DIFFUSIONE IMMAGINI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/la |  |  | sottoscritto/a |
| nato/a | a |   | ( ) il |
| residente |  |  | a |
| indirizzo |  |  |  |

in relazione alla scomparsa di in qualità di □ denunciante □ familiare

ai fini del coinvolgimento nelle ricerche di Organizzazioni o Enti ulteriori rispetto a quelli ordinariamente interessati (in particolare: Organizzazioni di Volontariato di protezione civile operanti nei Comuni dove vengono attivate le ricerche, aziende di trasporto locale, altri Enti da individuare in relazione al caso specifico, organi di informazione) che possano utilmente concorrere alle operazioni di ricerca,

AUTORIZZA

con la sottoscrizione del presente modulo, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, la trasmissione, ai sopraindicati Enti e/o Organismi, unitamente ai dati personali dello scomparso, delle immagini fotografiche fornite a seguito della denuncia presentata e utili per il ritrovamento.

Data

Firma