|  |  |
| --- | --- |
|  | **Consentement à la fixation, reproduction et exploitation de l’image, d’écrits ou d’un autre attribut de la personnalité** |

Je soussigné :

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Résidant à l’adresse suivante : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ayant la qualité de : *(fonction)*

Et représentant /intervenant pour le compte de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Accepte et autorise

les Hôpitaux Confluence (qui regroupent le CHI de Créteil et CHI de Villeneuve-Saint-Georges)    
à utiliser mon image et mon intervention intitulée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,   
à l’occasion de ma participation à la 4ème journée d’étude paramédicale en néonatalogie.

Cette autorisation est consentie dans les conditions suivantes :

  Diffusion en visioconférence et en direct par les Hôpitaux Confluence de la 4ème journée d’étude paramédicale en néonatalogie (image et slides) le 31 mars 2026 auprès des personnes s’étant préalablement inscrite à la journée.

* Diffusion en externe par les Hôpitaux Confluence, le CHIC, l’Espace 40 du CHIC (qui accueille l’événement) et le Fonds de dotation des hôpitaux Confluence d’images d’ambiance de la 4ème journée d’étude paramédicale en néonatalogie afin de relayer et valoriser la journée (supports papiers et digitaux, tels que brochures, affiches, programmes, rapports d’activité, newsletters, sites internet et intranet, réseaux sociaux, communiqués de presse, et autres canaux de diffusion institutionnels).

En option :

J’autorise la mise en ligne de ma participation (image et slides) à la 4ème journée d’étude paramédicale en néonatalogie sous la forme d’un replay, disponible via une playlist Youtube de la chaîne des Hôpitaux Confluence.

Toute autre exploitation devra faire l’objet d’un nouvel accord.

Le CHIC et les Hôpitaux Confluence ne procéderont à aucune exploitation commerciale de mon intervention filmée sans mon accord exprès et préalable.

J’autorise la diffusion de mon interview vidéo réalisée durant la 4ème journée d’étude paramédicale en néonatalogie dans le cadre de la promotion de l’événement sur les canaux de communication digitaux des Hôpitaux Confluence (réseaux sociaux notamment).

La présente autorisation est consentie à titre gracieux

  aux Hôpitaux Confluence (CHIC & CHIV) ;

  Sur la zone géographique : monde entier ;

  Pendant une durée illimitée.

Je garantis ne pas être lié à un contrat exclusif relatif à l’utilisation de mon image et de mes écrits. Pour tout litige lié à l’interprétation ou à l’exécution de la présente autorisation, il est fait attribution expresse aux tribunaux territorialement compétents statuant en droit français.

La présente cession est délivrée en deux exemplaires, le premier m’étant remis, le second étant conservé par la Direction de la communication des Hôpitaux Confluence.

Fait à ..................................... le ...............................................

***Signature manuscrite (précédée de la mention "lu et approuvé ")***

|  |
| --- |
| *Les données à caractère personnel qui vous sont demandées sont nécessaires à la gestion des opérations de communication effectuées par les Hôpitaux Confluence, qui regroupent le Centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC) et le Centre hospitalier intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges (CHIV). Elles sont destinées aux Hôpitaux Confluence, responsables du traitement, et sont basées sur votre consentement. Elles pourront être communiquées, pour ces mêmes finalités, aux personnes habilitées à en connaître au sein des Hôpitaux Confluence pour les besoins de leurs missions, ainsi qu’à nos prestataires intervenant pour notre compte et sur nos instructions. Elles sont conservées pendant une durée de 15 ans à compter de la réalisation de la date de la prise de vue. Vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification, d’effacement, d’opposition, d’un droit à la portabilité des informations qui vous concernent, ainsi que d’un droit à la limitation des traitements que vous pouvez exercer en adressant un courriel pour le CHIV à* [*dpo@chiv.fr*](mailto:dpo@chiv.fr) *et pour le CHIC à* [*dpo@chicreteil.fr*](mailto:dpo@chicreteil.fr) *, en précisant vos coordonnées et en justifiant de votre identité par tous moyens. Vous disposez également du droit de définir des directives générales et particulières, définissant la manière, dont vous entendez que soient exercés ses droits en cas de décès. Si vous estimez que vos droits n’ont pas été respectés, vous avez le droit d’introduire une réclamation auprès de la commission nationale, de l’informatique et des libertés (CNIL), autorisé de contrôle en charge du respect des obligations en matière de données à caractère personnel.* |