

AUTORIZACIÓN

Por medio de la presente, yo,
identificado(a) con DNI n.º, domiciliado/a en
....., en mi calidad de participante del
evento Programa de Residencia Artística WIELS, que realiza el INSTITUTO
CULTURAL PERUANO NORTEAMERICANO (en adelante ICPNA) y la
ASOCIACIÓN DE FOMENTO DEL ARTE Y LA CULTURA (en adelante
ARTUS), que se llevará a cabo entre octubre y diciembre de 2025 de manera
presencial, autorizo expresa e incondicionalmente al ICPNA-ARTUS para que
pueda utilizar todas las fotografías, testimoniales de experiencias y videos
en los que intervengo y/o en las que figuren mis obras de arte presentadas,
con fin de llevar a cabo el evento antes descrito, su publicidad y difusión en
los programas y servicios que el ICPNA-ARTUS ofrece, empleando cualquier
medio de comunicación y/o difusión y cualquier plataforma.

Asimismo, declaro que esta autorización se aplica bajo idénticos términos y
alcances para todas aquellas terceras personas naturales y/o jurídicas a las
que el ICPNA-ARTUS puedan ceder los derechos de divulgación sobre las
fotografías, testimoniales de experiencia y videos ya descritos, con los
mismos fines de realizar el evento y fines publicitarios.

La autorización aquí contenida, en relación a mis datos personales, tendrá
vigencia en tanto no curse un documento, por escrito, a ICPNA-ARTUS, en el
que manifieste expresamente mi decisión de darla por terminada a la sede
del ICPNA ubicada en Miraflores o a través del correo:
residency@icpna.edu.pe.

Finalmente, declaro que he leído las condiciones del concurso Programa de
Residencia Artística WIELS, realizado por el ICPNA-ARTUS, al que me he
inscrito, las cuales entiendo y acepto. Además, acepto, sin derecho a
cuestionamiento, las decisiones adoptadas por el jurado de dicho evento.

Lima, __ de _____ del 2025.

FIRMA

DNI