

Charte de Témoignage et Autorisation de Publication

Association Pinocchio HDF, DETEVE Rodolphe Président de l'association.

1- Objet du témoignage

Le présent document a pour but de définir les conditions dans lesquelles l'association Pinocchio HDF peut utiliser le récit de votre expérience (texte, photos, ou vidéo) afin de sensibiliser le public, d'informer d'autres victimes ou d'illustrer les actions de l'association.

2- Choix de l'identification (Cochez une seule case)

Je souhaite que mon témoignage soit publié sous la forme suivante :

- ☐ Identité complète : Mon nom et mon prénom seront affichés
- ☐ Prénom uniquement : Seul mon prénom sera affiché
- ☐ Pseudonyme : Un nom d'emprunt sera utilisé.
- ☐ Anonymat total : Aucune mention de nom et prénom

3- Support de diffusion (case à cocher)

J'autorise l'association à diffuser mon témoignage sur les supports suivants :

- ☐ Site internet de l'association.
- ☐ Réseaux sociaux (Facebook, Instagram, LinkedIn).
- ☐ Bulletins d'information ou presse.
- ☐ Rapport d'activité annuels.

4- Respect de la vie des tiers

Important : Afin d'éviter tout risque de poursuites pour diffamation, l'association Pinocchio HDF se réserve le droit d'anonymiser le nom des professionnels de santé ou des établissements cités dans le témoignage, sauf accord contraire ou décision de justice publique.

5- Droit de retrait et modification

Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit à l'oubli. Vous pouvez demander à tout moment :

- La modification d'un passage de votre témoignage.
- Le passage de l'anonymat si vous aviez choisi l'identité complète.
- La suppression totale et définitive de la publication.

Note : Seule la suppression sur le site internet de l'association sera immédiate, toute suppression sur les réseaux sociaux, la presse et autres moyens de diffusion ne sont pas du ressort de l'association.

6- Signaler les "Violations de Données"

Si jamais l'association se fait pirater ou perd un ordinateur contenant des dossiers de victimes, la CNIL sera prévenue sous 72h et on informera les victimes si le risque est élevé pour elles.

Signature et Engagement

Je soussigné(e) [Nom/Prénom], certifie que les informations transmises dans mon témoignage sont sincères et exactes. J'autorise l'association Pinocchio HDF à les utiliser selon les modalités cochées ci-dessus.

Fait à :

Le : .../.../.....

Signature :