

LIBERATORIA MINORENNI

Il/lasottoscritto/a.....
in qualità di referente del gruppo/danzatore.....
via.....
città.....
tel.....(indicare un recapito sempre reperibile)

Dichiara di essere in possesso della certificazione medica di piena idoneità fisica degli allievi elencati nel modulo di iscrizione e dell'autorizzazione dei genitori o di chi esercita la patria potestà dei concorrenti minorenni.

Dichiara inoltre che tutti gli allievi sono coperti da polizza assicurativa per eventi fuori dalla sede scolastica e che tutti gli allievi ed i loro genitori sono a conoscenza che l'evento sarà ripreso in video e fotografato, autorizzano l'organizzazione ad utilizzare, riprodurre e fissare con qualsiasi procedimento e a trasmettere e/o diffondere le registrazioni/o fotografie della propria immagine.

Solleva l'organizzazione da qualsiasi responsabilità per danni a cose o persone che dovessero verificarsi prima, durante e dopo lo svolgimento del concorso.

Dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art.13 del D.lgs.196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art.7D.lgs.196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati da parte dell'organizzazione dell'evento per le finalità connesse all'iniziativa stessa.

DATA

In fede