



LIBERATORIA

Partecipante minorenni:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in Via _____ N° Civico _____

Città _____ Prov. _____ Cap. _____

Codice Fiscale _____ Tel _____

Autorizzazione dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale

Io sottoscritto/a:

Nome _____

Cognome _____

Genitore di _____

Io sottoscritto/a:

Nome _____

Cognome _____

Genitore di _____

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a a partecipare alla serata **"INCONTRI D'AUTORE"** del ____/____/2021 presso il Polo Civico di Roccafranca. **Green pass obbligatorio**

Firma del genitore _____ Firma del genitore _____

LIBERATORIA PRIVACY:

Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto disposto dal D.lgs. 196/2003 in materia di tutela dei dati personali e dal GDPR 679/16.

Firma del genitore _____ Firma del genitore _____

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Dichiaro di essere a conoscenza dei rischi connessi alla partecipazione del mio tutelato all'attività in questione.

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare gli organizzatori da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale per quanto possa derivare al partecipante, anche a causa di infortuni o di danni a persone o cose verificatesi a proprio discapito o causati a terzi, impegnandomi a non esperire alcuna azione giudiziale o extragiudiziale e non elevare alcun tipo di denuncia nei confronti di chicchessia, e comunque a non sollevare alcuna eccezione riguardo alla organizzazione della suddetta attività e dei suoi rappresentanti.

Firma del genitore _____ Firma del genitore _____

LIBERATORIA PUBBLICAZIONE IMMAGINI SOCIAL (sbarrare la scelta):

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

La pubblicazione dell'immagine del minore di cui sopra, per mezzo di foto e video durante lo svolgimento della suddetta attività sui canali social del Comune di Roccafranca

I titolari del trattamento è:

- Comune di Roccafranca

Firma del genitore _____ Firma del genitore _____