

PREMIO GIORGIO GABER PER LE NUOVE GENERAZIONI - Libertà è partecipazione -
Campus estivo - Anno 2018

SCHEDA DI ISCRIZIONE (PER MINORENNI)

Il sottoscritto/a _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ (provincia ____)

residente a _____ (provincia ____) via _____ n. ____

codice fiscale _____

recapito telefonico _____ e-mail _____

nel dichiarare sotto la propria responsabilità di essere l'esercente la potestà/tutore/tutrice del minore

(nome e cognome del minore) _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ (provincia ____)

residente a _____ (provincia ____)

codice fiscale _____

in qualità di esercente la potestà/tutore/tutrice

CHIEDE

l'iscrizione del minore al Campus estivo che avrà luogo in provincia di Grosseto dal

- | | | |
|------------------------------|------------------------------------|--|
| • 15 al 22 Luglio 2018 | <input type="checkbox"/> PREFERITO | <input type="checkbox"/> DISPONIBILE in |
| • 29 Luglio al 5 Agosto 2018 | <input type="checkbox"/> PREFERITO | <input type="checkbox"/> entrambe le settimane |

Il sottoscritto DICHIARA, altresì, di impegnarsi a corrispondere la quota dovuta per la partecipazione entro le date di scadenza:

- caparra confirmatoria di Euro 146,00 entro il 01/06/2018;

- saldo di Euro 100,00 entro il 22/06/2018 (il mancato pagamento della quota a saldo comporterà la decadenza della presente iscrizione e la perdita della caparra confirmatoria).

IBAN IT22B0616014300100000000745

INTESTATARIO Professione Spettacolo

DATA

FIRMA ESERCENTE LA POTESTÀ/TUTORE/TUTRICE

NOTA BENE Tutte le Informazioni richieste nella presente scheda sono **OBBLIGATORIE**, pena l'esclusione dal Campus. Si prega di completare la scheda con grafia leggibile a stampatello.

INFO E ISCRIZIONI

Le **iscrizioni** dovranno essere effettuate inviando la presente scheda, debitamente compilata e firmata, all'indirizzo email campus(AT)premiogaber.it (sostituire "@" ad "(AT)")

TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE: Venerdì 1 Giugno 2018

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati forniti nella domanda di adesione verranno trattati in via del tutto riservata nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 196/2003.

Titolare e responsabile del trattamento dei dati è "PROFESSIONE SPETTACOLO" con sede in Grosseto, via Leoncavallo 31, Partita IVA 01084130531.

Il trattamento dei dati forniti si svolgerà in modo tale da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Il conferimento dei dati personali è facoltativo, ma il rifiuto di fornire tali dati renderà impossibile la partecipazione alla manifestazione.

È riconosciuto il diritto degli interessati di visionare tali dati e di richiederne la rettifica, integrazione e cancellazione secondo quanto previsto dall'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003.

Visto, si autorizza.

DATA _____

FIRMA ESERCENTE LA POTESTÀ/TUTORE/TUTRICE

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto/a _____

nato/a il ____ / ____ / _____ a _____ (provincia ____)

residente a _____ (provincia ____) via _____ n. ____

dichiara che il minore/la minore _____

- risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante la settimana di campo estivo (attività ricreative, escursioni a piedi, giochi all'aperto, ...);
- è stata/o sottoposta/o a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge in base all'età

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Altri problemi di salute (fisici o psichici) di cui i genitori ritengono che gli organizzatori debbano essere a conoscenza _____

Dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva l'Associazione Culturale da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Con la firma della presente si acconsente al trattamento dei dati personali inerenti lo stato di salute riportati nella presente domanda in relazione alle attività di gestione del servizio ai sensi dell'art. 11 e dell'art. 23 della l. 675/96 e del D. lgs. 3 giugno 2003 n. 196;

DATA

FIRMA ESERCENTE LA POTESTÀ/TUTORE/TUTRICE

LIBERATORIA PER MINORENNI

Luogo

Data

Il /la sottoscritto/a nato/a il a

..... .. provincia di e residente in (via, piazza etc...)

comune di provincia di C.A.P., reperibile al

numero telefonico, genitore esercente la patria potestà/ tutore del minore

.....nato a il

DICHIARA / AUTORIZZA / VIETA

Dichiara di essere in possesso dei requisiti attestanti la parentela o la posizione di tutore legale del minore ivi dichiarato. Autorizza il/la proprio/a figlio/a a prendere parte alle attività teatrali, rappresentazioni e manifestazioni organizzate dall'Associazione "Professione Spettacolo" nel periodo che va dal 13/07/2018 al 07/08/2018. La presente autorizzazione deve intendersi limitata esclusivamente all'attività ed alle rappresentazioni effettuate nel periodo indicato; l'attività dovrà, inoltre, aver luogo in forma episodica e non professionale. Autorizza la suddetta Associazione alla realizzazione di fotografie, video o altri materiali contenenti l'immagine, il nome e la voce del/la proprio/a figlio/a ed all'utilizzo delle stesse solo al fine di divulgazione di cartellonistica, *dépliant* e quant'altro potesse risultare utile alla pubblicizzazione degli eventi e delle manifestazioni teatrali organizzate dalla stessa Associazione e alle quali il minore prende parte e dichiara che con la sottoscrizione della presente né il minore né il sottoscritto avranno nulla altro a pretendere dall'Associazione "Professione Spettacolo" in termini di compenso o diritti promo-pubblicitari derivanti dal materiale divulgato. Vieta ogni utilizzo, ulteriore a quello espressamente autorizzato, a fine economico o di lucro di fotografie, video o altri materiali contenenti l'immagine, il nome e la voce del/la proprio/a figlio/a, vietando altresì ogni utilizzo delle stesse in contesti e con modalità che possano ledere o pregiudicare la dignità, il decoro e l'integrità psicofisica del minore.

(Luogo e data)

.....

In fede

.....