

## LIBERATORIA MINORENNI

Il/lasottoscritto/a.....  
in qualità di responsabile 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 dell'evento Ruda in data 09-10-11 Luglio c.a. 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 registrazione/o fotografie della propria immagine.

Sollewa l'organizzazione da qualsiasi responsabilità per danni a cose o persone che dovessero verificarsi prima, durante e dopo lo svolgimento dell'evento.

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