

MODULO DI AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER MINORI

__ l __ sottoscritt__ _____ nat__ a _____

il _____ residente in _____ Via _____

tel. fisso _____ mobile _____ - E-Mail: _____ ;

In qualità di genitore esercente la potestà genitoriale di: _____ di anni _____ ;

Con la firma del presente modulo dichiara di:

-aver preso visione dell'Avviso dell'Amministrazione Comunale del progetto Stare insieme e accettare tutti i termini e le condizioni ivi indicati.

-acconsentire alla partecipazione del __ propri __ figli __ al progetto "Stare Insieme"

Luogo e data

Firma del genitore

NEL CASO DI VIDEO O IMMAGINI CHE RITRAGGANO IL PROPRIO FIGLIO/LA PROPRIA FIGLIA:

Concedo inoltre la liberatoria per l'utilizzo gratuito delle immagini di mio/mia figlio/a _____ di anni _____, in contesti che non ne pregiudichino la sua dignità personale:

Luogo e data

Firma del genitore

-informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione di dati personali)

I dati trasmessi dal Comune di Sinagra - Ufficio Servizi Sociali in occasione della partecipazione del progetto "Stare Insieme" saranno trattati dall'Amministrazione medesima in forma cartacea ed informatico in modo lecito e secondo correttezza a tutela della riservatezza ed a esclusivo scopo dello svolgimento del progetto "Stare Insieme." Il conferimento dei dati richiesti nella domanda è obbligatorio. Ogni persona gode, in ordine ai dati che conferisce, del diritto di cui all'art. 7 D.Lgs. n. 196/03, compresi quelli di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati, la cancellazione o il blocco in caso di trattamento in violazione di legge. Titolare del trattamento è il Comune di Sinagra - Piazza S. Teodoro 1 - 98069 Sinagra.