

GENITORE

Cognome _____
Nome _____
Nato/a a cap _____ città _____ pr. ____
Data di nascita _____
Codice fiscale _____
Residente a cap _____ città _____ pr. ____
Indirizzo _____
Telefono Fisso _____ Cellulare _____
Email _____
In qualità di Genitore Affidatario Tutore legale

MINORE

Cognome _____
Nome _____
Nato/a a cap _____ città _____ pr. ____
Data di nascita _____
Codice fiscale _____

AUTORIZZA IL MINORE SUDDETTO, SOCIO A PARTECIPARE

EVENTO

In qualità di Attore Tecnico Altro _____
All'attività Spettacolo Altro _____
Titolo _____
Data _____
Location _____



E, PERTANTO, DICHIARA E CERTIFICA

- di essere in regola con la quota associativa dell'Associazione;
- consapevole della natura gratuita della prestazione e della natura ludico-ricreativa e coreutica e dell'impegno psicofisico che il minore suindicato intende praticare all'interno dello spettacolo o iniziativa culturale suddetta;
- sotto la mia completa responsabilità ed a piena conoscenza delle conseguenze penali previste dall'Art.76 DPR 445/2000 per le dichiarazioni false, di essere consapevole dell'opportunità di consultare preventivamente il suo medico curante e pertanto che il minore suddetto è stato sottoposto a visita medica nell'arco dei dodici mesi precedenti lo spettacolo o iniziativa culturale e che la stessa ne attesta inconfutabilmente la sana e robusta costituzione e l'assenza di controindicazioni alla pratica teatrale o coreutica;
- di essere a conoscenza che la prestazione (artistica, tecnica, musicale, professionale ecc.) è del tutto GRATUITA e si svolgerà senza riserve e senza percepire o pretendere, alcun compenso né rimborsi spese di alcun tipo;

INOLTRE, MANLEVA

la "Associazione LA SILLOGE senza scopo di lucro" da qualsiasi responsabilità in merito alla custodia, sorveglianza, tutela e vigilanza dello stesso.

Compilando e firmando il presente modulo, si da autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili, ai sensi del Codice della Privacy (D.Lgs.196 del 30/06/2003).

Letto, approvato e sottoscritto in data _____.

Firma per Approvazione