



MODULO DI ISCRIZIONE AL PROGETTO

ERASMUS + 2019-1-FR02-KA205-015820

COMMUNI.TV

(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 minorenne
(nome e cognome del minorenne) _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ (provincia ____)
residente a _____ (provincia ____)
codice fiscale _____

in qualità di esercente la potestà/tutore/tutrice

CHIEDE

l'iscrizione del minorenne al progetto **ERASMUS + 2019-1-FR02-KA205-015820** - Youth Reporter

FIRMA ESERCENTE LA POTESTÀ / TUTORE / TUTRICE

NOTA BENE Tutte le Informazioni richieste nella presente scheda sono **OBBLIGATORIE**, pena l'esclusione dal Progetto

Si prega di completare la scheda con grafia leggibile a stampatello

INFO E ISCRIZIONI

Tutte le informazioni relative al programma annuale del progetto **ERASMUS + 2019-1-FR02-KA205-015820** sono reperibili alla pagina web **<https://www.officina.pg.it/communitv>**

Le iscrizioni dovranno essere effettuate inviando la presente scheda, debitamente compilata e firmata, all'indirizzo email **officina.associazione@gmail.com**

T ERMINE DI P RESENTAZIONE DELLA PRESENTE : 11 febbraio 2021

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) .

FIRMA



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 dal progetto **ERASMUS + 2019-1-FR02-KA205-015820** comprese quelle previste dal programma all'estero;
- 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 L'Officina 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. 675/96e del D. lgs. 3 giugno 2003 n. 196;

DATA

FIRMA ESERCENTE LA POTESTÀ / TUTORE / TUTRICE

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) .

FIRMA



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 laboratoriali, rappresentazioni e manifestazioni organizzate dall'Associazione Culturale "L'Officina" previste dal progetto **ERASMUS + 2019-1-FR02-KA205-015820** nel periodo che va dal 1-2-2020 al 31-12-2020

La presente autorizzazione deve intendersi limitata esclusivamente all'attività 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 promozione istituzionale del progetto, dépliant e quant'altro potesse risultare utile alla pubblicizzazione degli eventi e delle manifestazioni relative all'attuazione del progetto **ERASMUS + 2019-1-FR02-KA205-015820** 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 Culturale "L'Officina" 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)

.....

FIRMA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) .

FIRMA
