

DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO PARTECIPANTE

Associazione "Caput Draconis"
Via Ignazio Danti n. 10
CAP 50127 Firenze (FI)
C.F. 94243470484

Il/La sottoscritto/a _____,

Codice Fiscale _____,

per conto proprio

quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____,

Codice Fiscale _____,

CHIEDE

di essere ammesso in qualità di Socio Partecipante all'Associazione "Caput Draconis".

Inoltre, il/la sottoscritto/a DICHIARA di acconsentire al **trattamento dei dati personali** da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare, si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Sigla _____

Si autorizza la **fotografia** e/o la **ripresa** del sottoscritto/del minore, effettuate ai fini istituzionali e/o promozionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i fini istituzionali e/o promozionali, di video, fotografie, **immagini** e/o altro materiale multimediale che possa rivelare l'identità del sottoscritto/del minore, sui siti web, su pubblicazioni dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sigla _____

Si dichiara di **esonere e liberare l'Associazione "Caput Draconis"** e il suo Direttivo da qualsiasi responsabilità derivante dalla propria partecipazione, dalla partecipazione del minore o dalla partecipazione dell'assistito agli eventi realizzati dalla suddetta Associazione nel corso del presente anno.

Sigla _____

Accetta altresì, qualora smarrisse la tessera, di pagare la somma di € 5,00 per ricevere una copia della stessa e accetta di pagare una penale di € 3,00 qualora smarrisse o rompesse il braccialetto per accedere ai luoghi delle attività fornitomi nei giorni del raduno annuale.

Sigla _____

Accetta di assumere, pena l'esclusione dall'Associazione, comportamenti rispettosi, ossia non offensivi, discriminatori e lesivi dei diritti umani.

Sigla _____

In fede,

Luogo e data _____,

Firma _____.

DICHIARAZIONE DI ESONERO RESPONSABILITÀ

Associazione "Caput Draconis"
Via Ignazio Danti n. 10
CAP 50127 Firenze (FI)
C.F. 94243470484

(Spuntare l'opzione corretta)

- Dichiaro di essere maggiorenne e di non richiedere assistenza o un accompagnatore per la partecipazione agli eventi.
- Dichiaro di compilare il presente modulo in qualità di genitore/tutore con Patria Potestà per conto del minore _____,
il/la sottoscritto/a _____,
Nato/a a _____, il _____,
Residente a _____, prov _____,
in via/piazza _____, civico _____,
Codice Fiscale _____,
recapito telefonico _____.
- Dichiaro che _____ ha bisogno di assistenza e che gli/le verrà fornita da:
il/la sig./sig.ra _____,
Nato/a a _____, il _____,
Codice Fiscale _____.

Si dichiara di **esonere e liberare l'Associazione "Caput Draconis"** e il suo Direttivo da qualsiasi responsabilità derivante dalla propria partecipazione, dalla partecipazione del minore o dalla partecipazione dell'assistito agli eventi realizzati dalla suddetta Associazione nel corso del presente anno.

Sigla _____

N.B. È indispensabile consegnare fotocopia del documento di identità per:

Partecipanti Maggiorenni;
Tutori e/o Genitori di partecipanti minorenni;
Accompagnatori.

In fede,

Luogo e data _____,

Firma _____.