

A.S.D. Mi piace se ti muovi

Via Corelli 29 50127 Firenze

Tel. 388 8361817 e-mail info@mipiacesetimuovi.org

Sito www.mipiacesetimuovi.org

Dichiarazione esonero di responsabilità per minori

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Il _____

Residente a _____ In via _____

n. _____ cap. _____ Tel. _____

E-Mail _____

AUTORIZZO

Mio figlio/a _____

Nato/a _____ Il _____

A PARTECIPARE ALLE INIZIATIVE PROMOSSE DALL'A.S.D. MI PIACE SE TI MUOVI

- ◇ **SOCIO**
- ◇ **OSPITE PER PROVA**

Ai sensi del Regolamento Privacy UE/679/2016 l'Associazione vi informa che i dati personali qui liberamente da voi rilasciati saranno trattati sia elettronicamente che in formato cartaceo per le sole finalità dell'Associazione stessa e necessarie al corretto svolgimento delle nostre attività. Potrete in qualsiasi momento esercitare i vostri diritti tra cui visione, rettifica e cancellazione comunicandocelo per scritto. Inoltre autorizza l'Associazione all'effettuazione ed all'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi all'interno di tutte e sole quelle attività strettamente connesse all'Associazione: partite, eventi, ritrovi, feste, etc... per scopi documentativi ed informativi, riguardanti anche il sito internet, locandine ed altro materiale divulgativo, social forum quali FaceBook, youtube, etc...

L'Associazione garantisce che le immagini audio-video realizzate saranno utilizzate esclusivamente per documentare e divulgare le attività dell'associazione stessa e non verranno trasmesse a terzi. Per la realizzazione delle immagini e per il loro utilizzo non viene e non verrà richiesto alcun compenso, intendendosi tale attività concessa a titolo esclusivamente gratuito. Tale autorizzazione si intende concessa fino ad espressa richiesta di revoca.

Il periodo di prova avrà la durata di due settimane (14 giorni) a partire da _____

FIRMA _____