

MODULO DI ISCRIZIONE
DICHIARAZIONE LIBERATORIA ED ESONERATIVA
DI RESPONSABILITÀ CIVILE



Da compilarsi a cura di chi esercita la patria potestà del minore

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ Via _____
n.tel./cell. _____ indirizzo e-mail _____
codice fiscale _____

in qualità di genitore del minore _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ Via _____
n.tel./cell. _____ indirizzo e-mail _____
codice fiscale _____

CHIEDE

di poter partecipare o far partecipare il minore ai laboratori della dodicesima edizione del *Festival Letterario della Sardegna 2015*, organizzata dall'Associazione *L'Isola delle Storie* che si terrà a Gavoi nella Scuola Elementare *Salvatore Canio* da venerdì 3 luglio a domenica 5 luglio 2015 e ne chiede l'iscrizione.

Dichiara di aver preso visione del programma dei laboratori e di accettarlo in ogni sua parte e di esonerare da ogni responsabilità civile gli organizzatori per gli eventuali incidenti o infortuni connessi all'espletamento delle attività.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che Il *Festival Letterario della Sardegna L'Isola delle Storie* sarà oggetto di servizi fotografici e giornalistici, filmati radio-televisivi, videoregistrazioni (pubblicazioni, brochure, locandine, diffusione televisiva, Internet, ecc.).

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudicano la propria dignità personale ed il decoro (oppure del minore) e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Pertanto autorizza l'effettuazione dei suddetti servizi, che potessero riguardare anche la persona e immagine senza richiedere alcuna forma di rimborso. Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in materia di trattamento dei dati personali, presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione *L'Isola delle Storie* (con sede in Gavoi, via Garibaldi 2) per fini inerenti la manifestazione stessa.

Per L'Associazione Culturale *L'Isola delle Storie*
La Vice presidente Maria Sabina Pira

Per accettazione
L'esercente la patria potestà

Luogo e data _____

VIA GARIBALDI, 2
08020 GAVOI (NU)
TEL/FAX 0784.52207
C.F. 93024780913

info@isoladellestorie.it
www.isoladellestorie.it