

# Giardini pubblici- Laboratori Creativi

Il/La Sottoscritto/a

**Genitore/ Tutore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita

Residente in prov

Via e numero

Telefono (obbligatorio) email

In qualità di **accompagnatore e responsabile** del / dei (numero: ) minori *(nome e cognome e data di nascita)*

Nome Cognome Data e Luogo di Nascita - Indirizzo di residenza

* - - -
* - - -
* - - -
* - - -
* - - -
* - - -
* - - -
* - - -
* - - -
* - - -
* - - -

**PREMESSO che il/la sottoscritto/a intende far partecipare a titolo gratuito il gruppo al/ai laboratorio/i di:**

|  |  |
| --- | --- |
| **LABORATORIO** | **DATA e ORA** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

# Dichiara

di esonerare e sollevare da ogni responsabilità civile e penale l’Associazione Sarda Musica e Danza, più precisamente gli organizzatori del laboratorio/spettacolo i proprietari e/o i gestori del locale-spazio utilizzato, il personale docente e dipendente addetto allo svolgimento del corso e dello spettacolo, per gli eventuali incidenti o infortuni connessi al medesimo e all’uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall’azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli. Dichiara inoltre che il/la minorenne è fisicamente e mentalmente idoneo/a all’attività formativa ed anche sotto questo profilo esonera l’Associazione Sarda Musica e Danza da ogni responsabilità.

Il/la Sottoscritto/a è a conoscenza che il laboratorio e lo spettacolo potrebbero essere oggetto di riprese fotografiche e video- registrazioni pertanto autorizza l’effettuazione dei suddetti servizi e la divulgazione nei social network (facebook-twitter ecc…) e nei siti internet connessi all’attività dell’ASMED senza richiedere alcuna forma di rimborso.

# Data

# Firma

*Informativa e consenso a il trattamento dei dati CLIENTI D.lgs 30 giugno 2003 n. 196*

*Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs 30 giugno 2003 n. 196, recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, intendiamo informarLa sul trattamento da noi effettuato dei Suoi dati personali.*

1. *La raccolta dei dati personali e i relativi trattamenti hanno natura facoltativa. I dati registrati potranno essere utilizzati per l’invio all’interessato di informazioni relative alla nostra attività. I dati saranno comunque trattati nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza.*
2. *I dati verranno trattati ad opera di soggetti di ciò appositamente incaricati, sia in forma manuale che in forma automatizzata nel rispetto delle misure minime di sicurezza.*

*Titolare del trattamento è ASMED Associazione Sarda Musica e Danza con sede legale Via Egadi 16 int.1- 09045 Quartu Sant’Elena (CA). Il sottoscritto, preso atto delle informazioni contenute nella presente nota, per quanto riguarda il trattamento da parte del titolare dei suoi dati a fini di informazioni su spettacoli, laboratori, stage, seminari e manifestazioni inerenti danza e teatro, presta il suo consenso*

# Data Firma

ASMED - Balletto di Sardegna

Via Egadi 16- 09045 Quartu S. Elena (CA) – tel. +39 070 8568719 [asmedlab@gmail.com](mailto:asmedlab@gmail.com)