



MODULO PER LA PARTECIPAZIONE DI SOGGETTI MINORI DEGLI ANNI 18

Io sottoscritto/a nato/a a il...
..... e residente in Via CAP
..... Città
Provincia recapito telefonico e-mail.....
..... che interviene in qualità di Padre o Madre tutore del minore esercenti
la potestà genitoriale del/della figlio/a nato/a
..... il.....

Con la firma del presente modulo dichiara:

1. di aver preso visione e di accettare lo Statuto dell'ASD The Fear e di riconoscere gli scopi e le finalità della medesima, inoltre dichiara che il/la proprio figlio/a ha tutti i requisiti morali ed etici per poter diventare socio/a della stessa;
2. di acconsentire alla partecipazione del proprio figlio/a al gioco proposto dall'ASD The Fear e di prestare all'uopo l'idonea e corretta vigilanza affinché il medesimo, in totale autonomia e senza l'accompagnamento del tutore, rispetti tutte le norme di sicurezza e della buona condotta verso di sé, verso gli altri giocatori e verso qualsiasi struttura presente nel locale dove si svolgerà il gioco;
3. di concedere liberatoria e autorizzazione alla partecipazione al gioco proposto dall'ASD The Fear, previo pagamento in denaro del contributo associativo annuale;
4. di concedere liberatoria e autorizzazione all'ASD The Fear della pubblicazione delle foto del figlio/a, nell'ambito del gioco stesso, nel rispetto dei principi generali in materia di tutela dell'immagine, privacy e del decoro e di rinunciare a qualsiasi corrispettivo per l'utilizzo e la diffusione delle immagini suddette che potranno essere utilizzati anche per scopi pubblicitari;
5. di essersi idoneamente informato sulle modalità della partecipazione al gioco e sui diritti di aggiornamento, rettifica o cancellazione e di accettare che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., i dati personali propri e del figlio/a vengano utilizzati per la gestione delle attività inerenti, sia con riguardo alla loro tenuta cartacea e digitale, che con riguardo alla loro pubblicazione a mezzo carta stampata, tramite web o per mezzo di canali di divulgazione digitale. Titolare del trattamento è l'ASD The Fear - C.F. 96432640587 - Via Luigi Mancinelli, 35 - E-mail: thefearescaperoom@gmail.com

Luogo e data

Firma (Padre del minore)

Firma (Madre del minore)

Firma dell'ASD The Fear.....

In assenza del presente modulo compilato in ogni sua parte, il candidato minore non sarà ammesso al gioco.