

MODULO DI ISCRIZIONE E CONSENSO PRIVACY

DATI DEL PARTECIPANTE

Nome e cognome	
Data di nascita	/ /
Luogo di nascita	
Codice fiscale	

CERTIFICATO MEDICO

Il/La partecipante dichiara di essere in possesso di certificato medico valido, ove richiesto per la partecipazione all'attività.

☐ SÌ ☐ NO

PRIVACY E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 – GDPR) e acconsente al trattamento dei propri dati personali per le finalità connesse alla gestione dell'iscrizione e alla partecipazione all'attività/evento.

☐ Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy e autorizzo il trattamento dei miei dati personali per le finalità sopra indicate.

AUTORIZZAZIONE FOTO E VIDEO

Durante l'attività/evento potranno essere effettuate fotografie e/o riprese video nelle quali il/La partecipante potrebbe essere riconoscibile. Le immagini potranno essere utilizzate per documentazione e comunicazione dell'attività, anche attraverso sito web e canali social dell'organizzazione.

☐ AUTORIZZO l'utilizzo di fotografie e/o riprese video che mi ritraggono per le finalità sopra indicate.

☐ NON AUTORIZZO l'utilizzo di fotografie e/o riprese video che mi ritraggono per le finalità sopra indicate.

DICHIARAZIONE E FIRMA

Dichiaro che i dati sopra riportati sono corretti e veritieri e di aver letto e compreso le informazioni relative al trattamento dei dati personali e all'utilizzo di foto e video.

Luogo e data	Firma del partecipante

Per i partecipanti minorenni, il modulo deve essere compilato e firmato da un genitore o da chi ne esercita la responsabilità genitoriale.