

**All'Assessorato alla  
Protezione Civile del  
Comune di Vigonza**

**Oggetto: Richiesta iscrizione e contestuale dichiarazione di liberatoria - CAMPUS DI  
PROTEZIONE CIVILE 14 – 15 e 16 luglio 2017**

**Dati Genitore (avente la patria potestà)**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_)

Tel. abitazione : \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_ Tel. Lavoro: \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore di (nome e cognome del/la figlio/a) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_)

(consapevole della responsabilità che ci assumiamo e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso e delle sanzioni previste dall'art 76 del D.P.R.445/2000)

**AUTORIZZA**

Il/la proprio/a figlio/a a iscriversi e prendere parte a tutte le attività del CAMPUS DI PROTEZIONE CIVILE che si svolgerà nel territorio comunale di Vigonza, nelle giornate di 14-15-16 luglio 2017.

Con la sottoscrizione della presente si RILASCIA IL CONSENSO in nome e per conto del minore medesimo.

**DICHIARA**

Che la proprio/a figlio/a è idoneo/a fisicamente a partecipare e a sostenere le varie attività del Campus a cui parteciperà .

Lì, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante, \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER IL TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) dichiaro di prestare consenso incondizionato e senza riserve al trattamento delle informazioni e dei dati, inclusi quelli così detti "sensibili" da me forniti, relativi alla mia persona e a quella del minore da me rappresentato, nel caso in cui per motivi legali fosse necessario attingere ad una banca dati. Il trattamento delle informazioni che mi riguardano dovrà essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della mia riservatezza e dei miei diritti come del minore rappresentato .

Lì, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante, \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA IMMAGINI**

Siamo a conoscenza che il "Campus di Protezione Civile" sarà oggetto di servizi fotografici e giornalistici, filmati radio-televisivi, video-registrazioni e, pertanto, autorizziamo l'effettuazione dei suddetti servizi, che potessero riguardare anche la persona e immagine di nostra/o figlia/o senza riserve all'utilizzo della mia immagine di quella del minore da noi, in qualunque forma si renda necessaria per la promozione del Campus estivo sia da parte del Gruppo di Protezione Civile di Vigonza, sia dai suoi partner o terzi autorizzati dal Gruppo nell'ambito del Campus e della sua promozione.

La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

Lì, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante, \_\_\_\_\_

- **Allegare fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità**