

ASSUNZIONE DI RESPONSABILITÀ – PRIVACY - CERTIFICATO MEDICO

I Sottoscritti, partecipanti alla rassegna CITTÀ IN DANZA® TORINO 2020, e il Sottoscritto, nella qualità di
Rappresentante legale

DICHIARANO

- di assumersi la responsabilità di aver liberamente scelto di prendere parte alla rassegna CITTÀ IN DANZA® TORINO 2020 presso il Teatro Alfieri, piazza Solferino, 4 Torino (To), domenica 5 aprile 2020, accettandone le finalità e il regolamento.
- di aver letto il regolamento della rassegna CITTÀ IN DANZA® TORINO 2020 presso il Teatro Alfieri, piazza Solferino, 4 Torino (To), domenica 5 aprile 2020 e di accettarne modalità e contenuti. Altresì autorizzano l'organizzazione in riferimento al decreto 196 del 30/06/2003 (testo unico sulla privacy) ad utilizzare i dati trasmessi per gli scopi previsti dalle procedure organizzative, documentative, comunicative, e informative, etc., ai fini dello svolgimento dell'evento stesso.
- di aver acquisito il certificato medico per attività sportiva, secondo normativa vigente, e sollevano l'organizzazione da qualsiasi responsabilità di accertamento dello stato di corretta salute alla pratica di quanto avverrà durante la giornata della CITTÀ IN DANZA® TORINO 2020 presso il Teatro Alfieri, piazza Solferino, 4 Torino (To), domenica 5 aprile 2020.

E AUTORIZZANO

- all'effettuazione e all'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti la propria immagine, nome e voce, tramite il sito internet istituzionale, pagine web ufficiali, sui social network, pubblicazioni, e altre iniziative ed eventi promossi dal UISP COMITATO REGIONALE PIEMONTE APS settore Danza.

LUOGO E DATA _____

NOMINATIVO DEL PARTECIPANTE	FIRMA DEL PARTECIPANTE

NOMINATIVO DEL RAPPRESENTANTE LEGALE	FIRMA DEL RAPPRESENTANTE LEGALE