

**Soggiorno formativo** Soggiorno formativo ADVENTURE TRANING: UN VIAGGIO TRA CULTURA, NATURA, AVVENTURA, DIVERTIMENTO e BEN-ESSERE” a valere su fondi PR FSE+ REGIONE LAZIO

**AUTORIZZAZIONE ALL’UTILIZZO DELLE IMMAGINI**

Io/i sottoscritto/a/i: (**Nome e cognome del/i genitore/i tutore/i**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in provincia di ( \_\_ )

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in provincia di ( \_\_\_ )

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di tutore/tutrice legale del/della **minorenne**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome e cognome del minore)

Nato/a il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ , a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in provincia di ( \_\_\_ )

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in provincia di ( \_\_\_ )

C. F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Concedo ai titolari del sito web www.kamaleonte.org l’autorizzazione alla pubblicazione di materiale fotografico e video del suddetto/a minorenne nell’ambito delle attività previste dal progetto.

Prendo atto della registrazione nei motori di ricerca del sito e della possibilità che l’immagine del/della minorenne venga caricata sul sito. Autorizzo la pubblicazione dei dati personali nella forma in cui sono esposti nel sito che accetto come conformi alle esigenze di privacy.

Sollevo i responsabili di www.kamaleonte.org da ogni incombenza economica e da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte degli utenti del sito o di terzi. Con questa liberatoria, www.kamaleonte.org viene svincolato da ogni responsabilità diretta o indiretta inerente i danni al mio patrimonio od alla immagine del/della mio/a tutelato/a.

Presa visione delle pagine relative alla pubblicazione di materiale video/fotografico e delle altre pagine presenti sullo stesso dominio, le ritengo rispondenti alle mie esigenze nella forma, nei contenuti, nella struttura tecnica, nel supporto e nel grado di sicurezza. Dichiaro conforme alla mia volontà ogni azione fin qui svolta dai responsabili del sito.

Luogo , data / /

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA (per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

-(tagliare qui)

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI**

Io sottoscritto/a ……………………………………………..……..…………………dichiaro di aver preso visione dell’**INFORMATIVA PRIVACY** esposta**/**ricevuta **e** pubblicata sul sito *www.kamaleonte.org* **ai sensi degli articoli 13-14 del** **GDPR 2016/679**

**Luogo e data,…..…………………………………………………...Firma dell’interessato**………………………………………………………

**Relativamente al trattamento dei dati personali miei / di mio figlio………………………………………………….…… inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati (dati relativi allo stato di salute):**

□ Esprimo il consenso

□ NON esprimo il consenso

**Relativamente alla comunicazione dei dati personali miei / di mio figlio …………………………………………………a soggetti Terzi pubblici e/o privati (p.to 6 Comunicazione e diffusione dei dati) per le finalità indicate (p.to 3 Finalità del Trattamento):**

□ Esprimo il consenso

□ NON esprimo il consenso

**Relativamente alla comunicazione dei dati personali miei / di mio figlio…………………………………………………per finalità promozionali (p.to 3 Finalità del Trattamento, p.to 5 Conferimento dei dati):**

□ Esprimo il consenso autorizzando l’invio

 Tramite e-mail………………………………………………………………/ cellulare ……………………………….…

□ NON esprimo il consenso

**Luogo e data,…..………………………………………Firma dell’interessato…………………………………………………….………………**