Concorso Danza Vulci 5 gennaio 2027

LIBERATORIA E AUTORIZZAZIONE MINORI

Dati personali iscritto al concorso
Cognome_____Nome_____
Data di nascita_____Luogo di nascita_____
Codice fiscale_____
Telefono_____E-mail_____
indirizzo di residenza_____città_____
Dati personali del genitore o tutore (In caso di minore)
Cognome_____Nome_____
Data di nascita_____Luogo di nascita_____ Codice fiscale_____
Telefono_____E-mail_____
indirizzo di residenza_____città_____

Autorizzo Io sottoscritto sopra identificato e nel caso di minore nella qualità di esercente la potestà sul Minore, con la sottoscrizione del presente atto

1. Autorizzo e concedo all'Organizzazione di Concorso Danza Vulci la più ampia liberatoria in relazione alla partecipazione mia o del Minore. Prendo atto che la mia firma su questo documento è una condizione per la partecipazione mia o del Minore alla Rassegna e autorizzo la partecipazione mia o del minore al Concorso accettando il Regolamento di cui ho preso visione.
2. Autorizzo l'Organizzazione di Concorso Danza Vulci a filmare, a fotografare, a registrare, l'immagine, la voce ed ogni altra eventuale prestazione artistica o dilettantistica resa da me o dal Minore nel corso del Concorso. L'Organizzazione sarà pertanto il legittimo titolare di tutti i diritti di utilizzazione e comunque di ogni altro diritto sulle medesime con il diritto di utilizzare, riprodurre e fissare con qualsiasi procedimento e trasmettere o diffondere le registrazioni e fotografie, in tutto o in parte, con qualsiasi mezzo e sistema di diffusione, al fine di promuovere il Concorso Danza Vulci, tutto ciò senza alcun corrispettivo in favore mio o del Minore. Confermo inoltre che tutto ciò che sarà dichiarato da me o dal Minore nel corso del Concorso sarà veritiero e non violerà alcun diritto di terzi.
3. Sollevo l'Organizzazione di Concorso Danza Vulci da ogni responsabilità in relazione a qualsiasi incidente dovesse occorrere a me o al Minore in dipendenza della partecipazione al Concorso, dichiarando in particolare che le capacità fisiche ed atletiche mie o del Minore consentono l'effettuazione delle prestazioni richieste come da certificato medico sportivo valido in possesso della Direzione della nostra scuola di danza o in mio possesso e di essere tesserato con l'Ente_____ per l'anno 2026 – 2027 con numero tessera_____

NOTA BENE: Dichiaro di aver preso visione del Regolamento e di attenermi al DIVIETO espresso dall'Organizzazione di effettuare FOTO e riprese VIDEO.

Data_____

Firma_____