MODULO D’AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE

PER MINORI

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………

nato/a a .................…………………………………………. il …………………………....…………........................

residente in via .......................……………......………………………………….. cap …………………….,

recapito telefonico……………………………………. e-mail ……………………………………………….

In qualità di genitore esercente la potestà genitoriale di:

…………………………………………………………………………………… di anni…………………………….

**Con la firma della presente dichiara di:**

aver preso visione del regolamento del “PREMIO ITALIANO DI PALEOARTE”

* e accettare tutti i termini e le condizioni ivi indicati;
* acconsentire alla partecipazione di mio/a figlio/a al “PREMIO ITALIANO DI PALEOARTE”.

Luogo e data Firma del genitore

………………………… ………………………………………

NEL CASO DI VIDEO O IMMAGINI CHE RITRAGGANO IL PROPRIO FIGLIO/LA PROPRIA FIGLIA

Concedo inoltre la liberatoria per l’utilizzo delle immagini di mio/a figlio/a

………………………………………………………………… di anni …………………………………………….

all’interno dei canali di comunicazione del Museo Paleontologico di Montevarchi, in contesti che non ne pregiudichino la sua dignità personale.

Luogo e data Firma del genitore

………………………… ………………………………………

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)