

MODULO 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)

