

Complesso Bandistico "Ciro Bianchi"

Cittadella (PD)

ISCRIZIONE AL CAMPO ESTIVO MUSICALE 2024

Il/La sottoscritto/a (partecipante) – I soci del Complesso Bandistico "Ciro Bianchi" possono compilare solamente i campi "Cognome e nome" e "Luogo e data di nascita"

Cognome e nome

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo di residenza

Comune

CAP

Provincia

Telefono

Strumento

CHIEDE di partecipare al CAMPO ESTIVO MUSICALE a Borso del Grappa (TV), presso la casa alpina "Coston", dal 17 agosto al 24 agosto 2024.

LIBERATORIA

(se il partecipante è minorenne)

Il/La sottoscritto/a,

Cognome e nome

genitore/affidatario/tutore del/della partecipante, AUTORIZZO mio/a figlio/a partecipare a TUTTE le attività previste dal programma del Campo Estivo Musicale esonerando il Complesso Bandistico "Ciro Bianchi" di Cittadella da ogni responsabilità per danni che il minore possa arrecare a se stesso o alle proprie cose mediante condotte imprudenti ovvero poste in essere in violazione delle istruzioni e delle regole impartite dagli accompagnatori, fermo restando l'obbligo di vigilanza degli stessi. La responsabilità civile per i danni arrecati a terzi dal minore è regolata dall'art. 2048 del Codice Civile.

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a,

Cognome e nome

partecipante o – se minorenne – genitore/affidatario/tutore del partecipante,

DICHIARA

1. Di versare la quota di partecipazione nei tempi e modalità indicati nella circolare.
2. Di esprimere il C O N S E N S O al trattamento dei dati personali forniti per lo svolgimento di questa attività, e solo fino al termine di questa attività, nel rispetto delle norme del Regolamento UE 2016/679; autorizza inoltre l'utilizzo di fotografie e video dell'attività, da parte del Complesso Bandistico "Ciro Bianchi", per documentazione e a scopo promozionale.
3. Di fornire all'arrivo al Campo Estivo Musicale l'autocertificazione di buona salute.
4. Di esprimere il C O N S E N S O al trattamento dei dati sullo stato di salute ossia la documentazione richiesta al punto 3.
5. Che il/la sottoscritto/a o il/la proprio/a figlio/a è intollerante o allergico/a ai seguenti alimenti o sostanze:

6. Di essere reperibile al seguente numero telefonico (se diverso da quello fornito in precedenza):

Telefono

7. Altre indicazioni:

Luogo e data

Firma (del genitore se minorenne)
