



Comune di Cefalù



Comune di Lascari



Comune di Pollina



Comune di San Mauro Castelverde



Comune di Campofelice di Roccella



Comune di Castelbuono



Comune di Collesano



Comune di Gratteri



Comune di Isnello



PROGETTO C.A.G.

**CENTRI SOCIO EDUCATIVI E DI AGGREGAZIONE GIOVANILE
PIANO DI ZONA 2021 CIG B41B05F09C CUP I79G24000660002
L. 328/2000 Piano di Zona 2021 Distretto socio-sanitario D.33 Azione N°3**

I Sottoscritti

(madre) _____ nata a _____ residente in _____

CELL: _____

e (padre) _____ nato a _____ residente in _____

CELL: _____

genitori di _____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____

AUTORIZZA IL PROPRIO FIGLIO A PARTECIPARE ALLE ATTIVITA'

Data

Firma Madre

Firma Padre

LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____
Residente a _____ Prov. _____ Via _____ n° _____
C.F. _____ genitore di _____ nato/a _____
a _____ il _____

Con riferimento alle immagini (foto e video) scattate durante le Attività Laboratoriali relative all'iniziativa **CENTRI SOCIO EDUCATIVI E DI AGGREGAZIONE GIOVANILE**, con la presente: **AUTORIZZA** a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet dell'Università degli Studi di Macerata, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Soc.Coop.Soc. Arti Terapie L'arcobaleno e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail.

Luogo e Data: _____

In fede _____

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 14 DEL
REGOLAMENTO EUROPEO SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (UE)
679/2016- GDPR- E DEL D.LGS. 30/06/2003)**

I Sottoscritti

(madre) _____ nata a _____ residente in _____

CELL: _____

e (padre) _____ nato a _____ residente in _____

CELL: _____

genitori di _____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____

DICHIARA

di autorizzare la raccolta dei dati personali e di essere informato, ai sensi dell'art 13 e 14 del regolamento europeo sulla protezione dei dati personali (UE) 679/2016 – GDPR – e del D.Lgs 30/06/2003 , n. 196 e s.m.i. , che I dati personali raccolti saranno trattati nei termini di correttezza, trasparenza e liceità.

Si allega documenti di riconoscimento

DATA _____

Firma _____