

PROGETTO ARTETERAPIA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ residente in _____ alla via/cda _____

Nella qualità di genitore di _____ nato/a _____ il

Chiedo che mio/a figlia/a sia iscritto al progetto “ Arteterapia” promosso dalla Diocesi di Locri-Gerace e dalla Caritas diocesana.

Il laboratorio- a titolo gratuito- si svolgerà in via Cusmano n.79 Locri, sede della Caritas Diocesana di Locri- Gerace.

Luogo e data _____

Firma (leggibile) _____

Si allega documento di identità genitore e minore

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Con riferimento alle immagini (foto e video) che possono essere scattate e/o riprese dalla Caritas Diocesana di Locri- Gerace nell'ambito del Progetto Arteterapia

Con la presente:

AUTORIZZO

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 immagini del proprio figlio/a sui siti internet dei soggetti promotori e sostenitori del progetto, nonché sulle loro relative pagine social, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo e di prova di quanto realizzato. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via e-mail a caritaslocri.gerace@gmail.com

Presto il consenso SI' NO

Luogo e Data: _____

Firma (leggibile) _____

Note:

Max 15 partecipanti