



COMITATO PROVINCIALE MILANO



CONCORSO NAZIONALE DANZA " WINTER DANCE CONTEST " 2° edizione
Sabato 07.12.2024

ELENCO PARTECIPANTI PER COREOGRAFIA E LIBERATORIA

SCUOLA.....COD AFFILIAZIONE CSEN

CATEGORIA..... DISCIPLINA.....

TITOLO COREOGRAFIA.....

NOME E COGNOME e CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	FIRMA (Per i minorenni firma del genitore)
1.		1.
2.		2.
3.		3.
4.		4.
5.		5.
6.		6.
7.		7.
8.		8.
9.		9.
10.		10.

L' ASD o SSD **DICHIARA** sotto la propria responsabilità dichiara che:

Tutti i partecipanti sono abilitati all'attività fisica, come da **certificazione medica** di idoneità alla pratica sportiva in corso di validità in proprio possesso e che fornirà dietro richiesta dell'organizzazione

Di essere in possesso di **copertura assicurativa RCT** e che gli allievi partecipanti alla manifestazione sono **regolarmente tesserati** per l'anno in corso.. L' ASD o SSD infine **DICHIARA** di avere **l'autorizzazione dei genitori o tutori** degli allievi minorenni per la loro partecipazione come da tabella sovrastante.

I firmatari, nella qualità di partecipante o genitore del partecipante, autorizzano l'organizzazione ad utilizzare le immagini e riprese video relative all'evento, a fini promozionali, informativi e statistici, ai sensi del D.LGS. n. 196/2003 e del regolamento UE n.679/2016 ed integrazioni, rinunciando a qualsivoglia diritto, pretesa e compenso.

I firmatari, nella qualità di partecipante o genitore del partecipante, dichiarano di essere stati messi a conoscenza dell'informativa sulla raccolta dei dati personali contenuta nell'allegato alla presente e confermano il consenso ivi prestato per le finalità del Concorso, ai sensi del D.LGS. n.196/2003 e del regolamento UE n.679/2016

TIMBRO PER L'ACCETTAZIONE

FIRMA PER L'ACCETTAZIONE
(Del legale rappresentante)

LUOGO: _____ DATA: __/__/____
