



**RASSEGNA TEATRALE  
E CINEMATOGRAFICA  
DEL SORDO  
SICILIA 2018**



**RAGUSA**  
**15-16 DICEMBRE 2018**



## MODULO DI PARTECIPAZIONE SERVIZIO LUDOTECA

### 1° Rassegna Teatrale e Cinematografica del Sordo Sicilia

Il\la sottoscritto\ta Nome e Cognome

Nato a  il  Residente a

Via n°  Cap

Provincia  Cell

E-mail

### Chiede di usufruire del servizio

In qualità di:

Genitore  Tutore legale  Altro

Del\dei minore\i :

1.Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

2.Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

3.Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

### Da compilare:

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ in qualità di (padre o madre, del figlio minore (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ con la presente autorizza la divulgazione di immagini video o fotografiche riprese durante la rassegna finalizzate all'eventuale pubblicazione cartacea e\o on-line in contesti inerenti la divulgazione e documentazione dell'attività turistica e contestualmente ne vieta l'uso in contesti che pregiudicano la dignità personale e il decoro del soggetto ripreso. L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuato in forma gratuita. La presente autorizzazione esclude eventuali responsabilità per manomissioni o uso improprio di tali immagini da parte di terzi.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Autorizzazione trattamento dati personali del figlio minore

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, dà il proprio consenso al trattamento dei dati personali del figlio/a, acquisiti dall'ENS tramite supporti cartacei e telematici per lo svolgimento dell'attività turistica. Tali dati non saranno comunicati a terzi.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_