



CGSI Roma – Piazzale Antonio Tosti, 4 – Cap 00147 - Roma
Fax 06/51883513 – cgsi.roma@gmail.com

HALLOWEEN 2015

31 OTTOBRE 2015

ADEMPIMENTI PRIVACY

MODULO AUTORIZZAZIONE PER MINORENNI (DAI 0 ANNI AI 17 ANNI)

Si prega di scrivere i dati del GENITORE in stampatello:

Cognome _____ Nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ Il _____
Residente a _____ Prov. _____ SMS _____
In qualità di (padre o madre o tutore) _____
di mio/a figlio/a minorenni (nome e cognome) _____
nato/a a _____, il _____

AUTORIZZO

(ai sensi del D.L. 196/03) la sua partecipazione ad "HALLOWEEN 2015" sollevando il Comitato Giovani Sordi Italiani – ROMA– da qualsiasi responsabilità, consapevole che mio/a figlio/a potrà essere ripreso o fotografato in occasione del locale che si svolgerà presso il **locale "360°"** (Roma). Autorizzo inoltre la diffusione delle immagini.

Il CGSI Roma declina anche ogni responsabilità del minore, come ad esempio l'utilizzo delle bevande alcoliche, etc.

DA' IL CONSENSO

NON DA' IL CONSENSO

- Autorizza il trattamento dei dati personali del/la proprio/a figlio/a ai fini dell'organizzazione dell'iniziativa in oggetto, in conformità con il D.L. 196/03.

Luogo e data _____

Firma del genitore _____

**INVIARE IL PRESENTE DOCUMENTO
AL SEGUENTE INDIRIZZO E-MAIL: cgsi.roma@gmail.com**



Comitato Giovani Sordi Italiani

www.cgsi-italia.it

CGSI Roma – Piazzale Antonio Tosti, 4 – Cap 00147 - Roma
Fax 06/51883513 – cgsi.roma@gmail.com