



MODULO D'AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER MINORI

Io sottoscritto/a

NOME _____ COGNOME _____

NATO A _____ PROV _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV _____

VIA _____ N _____ CAP _____

EMAIL _____ CELL _____

In qualità di genitore esercente la potestà genitoriale di:

Con la firma del presente modulo dichiaro di:

- aver preso visione del “Regolamento” di ESCAPE THE ROOM e accettare tutte le condizioni ivi indicate
- acconsentire alla partecipazione di mio/a figlio/a al gioco di ESCAPE THE ROOM

Luogo e data

Firma del genitore

Concedo inoltre la liberatoria per l'utilizzo gratuito delle immagini di mio/a figlio/a

_____ in contesti che non ne pregiudichino la sua dignità personale, su Facebook, Instagram o sul sito internet www.escapetheroom.it

Luogo e data

Firma del genitore

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione di dati personali) I dati e la documentazione necessari e pertinenti ai fini stabiliti verranno conservati in archiviazione per il periodo di 2 anni. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003. Il titolare del trattamento è Roberto Dessy - P.IVA 03721370926