



MODULO DI ISCRIZIONE

Progetto "ARCIPELAGO - SPAZI RITROVATI"

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE

Cognome: _____

Nome: _____

Luogo di nascita: _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa): ____ / ____ / ____

Codice Fiscale: _____

Indirizzo di residenza: _____ N.: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: (____)

Domicilio (se diverso da residenza): _____ N.: _____

CAP: _____ Città: _____ Prov: (____)

RECAPITI

Telefono/Cellulare: _____

Email: _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e penali in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

Di aver preso attenta visione del regolamento del progetto "Arcipelago - Spazi Ritrovati" e di accettarlo integralmente in ogni sua parte.

DATA

FIRMA

LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DI IMMAGINI E RIPRESE AUDIOVISIVE

(Ai sensi dell'art. 10 c.c. e degli artt. 96 e 97 Legge n. 633/1941 sul diritto d'autore)

Il/La sottoscritto/a, con la presente,

AUTORIZZA

l'Organizzazione del progetto "Arcipelago - Spazi Ritrovati" (e i suoi partner autorizzati) a titolo gratuito, senza limiti di tempo, né di territorio, ad utilizzare, riprodurre, pubblicare e diffondere la propria immagine e/o voce, ritratta e/o registrata in fotografie, video e registrazioni audio realizzati durante lo svolgimento delle attività legate al progetto.

L'utilizzo include, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- Pubblicazione su siti web istituzionali e pagine social media (Facebook, Instagram, YouTube, ecc.) dell'Organizzazione.
- Inserimento in materiali promozionali, informativi e documentativi cartacei (brochure, report, locandine).
- Utilizzo per proiezioni pubbliche, mostre o eventi correlati al progetto.

La presente autorizzazione esclude qualsiasi utilizzo delle immagini in contesti che possano arrecare danno alla dignità, all'onore e al decoro del sottoscritto.

Scegliere una delle seguenti opzioni:

ACCONSENTO all'utilizzo delle mie immagini come sopra descritto.

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 - GDPR)

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto e letto l'informativa sulla privacy (Allegato A / disponibile presso [indicare dove]) relativa al trattamento dei propri dati personali. I dati forniti saranno trattati dall'Organizzazione [Nome della vostra associazione/ente] per le finalità strettamente connesse alla gestione organizzativa, amministrativa e assicurativa della partecipazione al progetto "Arcipelago - Spazi Ritrovati".

ACCONSENTO al trattamento dei miei dati personali per le finalità organizzative e amministrative necessarie alla partecipazione al progetto. (Consenso obbligatorio per l'iscrizione).

DATA

FIRMA