



SCHEDA PRENOTAZIONE

Cognome	Nome	
Nato/a	a	il
Indirizzo		
Email (<i>scrivere chiaramente</i>)		
Telefoni <i>Madre</i>		<i>Padre</i>
Codice fiscale		
Strumento scelto		
Esperienze musicali precedenti		
1 settimana (data) _____ 2 settimane _____		

CON LA PRESENTE DICHIARIAMO DI ESSERE A CONOSCENZA

- * dell'obbligo di consegna del certificato medico
 - * dell'obbligo di consegna dell'autodichiarazione "covid 19"
 - * dell'obbligo di consegna della dichiarazione di assunzione di responsabilità
 - * e di avere presente che tutti i partecipanti ed i loro accompagnatori dovranno *scrupolosamente seguire il regolamento previsto dagli organizzatori*, riguardo le linee guida emanate dal dipartimento per le politiche della famiglia e i protocolli previsti *in materia di contenimento epidemiologico*.
 - * dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del regolamento europeo 2016/679 e di acconsentire, in riferimento alla citata informativa, al trattamento dei dati personali per le finalità indicate al punto 2.2, lettera a) e lettera b), nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari
 - * che si utilizzeranno ausili fotografici e video, in riferimento ai programmi settimanali; esplicitare al momento della iscrizione l'eventuale dissenso.
 - * che tutti i partecipanti sono tesserati ASI e di conseguenza usufruiscono di copertura assicurativa in base alle normative vigenti.
- n.b. La copertura assicurativa è garantita dalle 24.00 del secondo giorno successivo alla consegna del certificato medico e della scheda di adesione. In caso di ritardata consegna del certificato medico, il genitore del minore o chi ne esercita la potestà genitoriale, si assume tutte le responsabilità per eventuali infortuni del bambino o danni causati dallo stesso a cose o a terzi.*

Firma di un genitore o di chi esercita la potestà genitoriale
