

CAMPUS 2019 Università degli Scacchi
MODULO DI ISCRIZIONE E DI SCARICO DELLA RESPONSABILITA' PER MINORI

Il/la sottoscritto/a
residente in, via / p.zza
cap, provincia, telefono
indirizzo di posta elettronica
genitore del minore
nato/a a, residente in.....
via / p.zza, n.
cap, provincia, telefono
indirizzo posta elettronica

DICHIARA

1. che il minore è in possesso di certificato di sana e robusta costituzione in corso di validità;
2. che il minore non è affetto/a da patologie psico-fisiche
(segnalare eventuali allergie o intolleranze alimentari o a farmaci.....);
3. di autorizzare il minore alla partecipazione al CAMPUS per eccellenze scacchistiche siciliane del Comitato Scacchistico Siciliano.

DICHIARO INOLTRE

4. di assumermi sin d'ora ogni e qualsivoglia responsabilità riguardo alla persona e/o alle cose del minore
..... e, per danni personali e/o procurati ad altri e/o a cose a causa del comportamento del minore;
5. Ai sensi e agli effetti del D.L. 30 giugno 2003 n. 196, autorizzo il Comitato Scacchistico Siciliano al trattamento, manuale e informatizzato, dei miei dati personali nonché di quelli di mio/a figlio/a. Dichiaro, inoltre di essere stato informato, ai sensi dell'art 13 del succitato D.L., circa tutti i diritti i miei e di mio/a figlia in merito al trattamento dei dati personali e in particolare, che il conferimento dei dati richiesti è necessario affinché mio/a figlio/a possa prendere parte al suddetto Campus;
6. di aver attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo;

Luogo e data Firma

Ai sensi e agli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c., dichiaro di approvare espressamente i punti nn.: 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Luogo e data Firma.....