**MODULO DI PARTECIPAZIONE**

|  |
| --- |
| **ENTE/ASSOCIAZIONE DI RIFERIMENTO:****DATI DEL PARTECIPANTE:**Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Residente/domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Disabilità no si Specificare disabilità MOTORIASENSORIALEINTELLETTIVO-RELAZIONALE  |

**DATI GENITORE/TUTORE**

**Io sottoscritto**:

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di:

[ ] genitore

[ ] tutore

N. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutor sul minore/figlio, chiede di partecipare all’evento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La/I sottoscritto/a/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella qualità di esercente/i la responsabilità genitoriale/legale sul minore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è consapevole che i dati forniti verranno trattati secondo le modalità e per le finalità indicate ai paragrafi 2) e 3) dell’Informativa estesa di cui all’**art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016** pubblicata nel sito Federale.

Il sottoscritto, preso atto della suddetta Informativa, dichiara di averla visionata e conseguentemente:

[ ] presta/prestano il consenso

[ ] non presta/non prestano il consenso

al trattamento dei dati personali del minore, per le finalità di cui al punto suddetto, ossia per attività di sensibilizzazione e promozione del Progetto Navigare Insieme: l’Italia senza barriere, anche attraverso la pubblicazione di immagini foto, audio e video realizzati nel corso del Progetto, sui canali digitali della Federazione Italiana Vela, del settore Para Sailing di FIV, di eventuali altri partner di progetto (circoli velici affiliati, comitato zonale FIV, UniCredit) e a corredo di articoli realizzati per promuovere o raccontare il progetto su stampa generalista o specialista.

Il/La/I sottoscritto/a/i ne vieta/no altresì l’uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l’utilizzo dei video e delle immagini sono da considerarsi effettuate in forma gratuita.

Luogo data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_