



LIBERATORIA PER MINORENNI

Io sottoscritto

Nato/a il / / a

Residente in via

n. CAP

In qualità di esercente la potestà parentale nei confronti del minore:

Nato/a il / / a

Residente in via

n. CAP

Dichiaro di aver preso visione e di accettare senza riserve quanto contenuto nel regolamento, autorizzando e consentendo al Promoter ed al personale dell’Evento, di poter gestire il Pronto intervento verso il Partecipante e di autorizzare sin d’ora qualsiasi trattamento o trasporto medico fosse raccomandato dal personale sanitario.

Data Firma

ALLEGARE ALLA LIBERATORIA LA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL GENITORE E IL REGOLAMENTO SCARICABILE DAL SITO, sezione INFO.

Il Partecipante acconsente alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, in conformità a quanto disposto dal D.Lgs. n.196/2003, da parte del Promoter, degli sponsor dell’evento e dei terzi autorizzati dal Promoter stesso per le sole finalità connesse alla partecipazione o assistenza. Titolare del trattamento è il Promoter.

