

**AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER MINORI**

***(QUESTO MODULO DEVE ESSERE INVIATO A: lavoro@diocesi.torino.it)***

*(Dichiarazione da entrambi i genitori)*

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

residente in via cap

recapito telefonico e-mail

E

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

residente in via cap

recapito telefonico e-mail

*In qualità di genitori esercenti la potestà genitoriale di:*

di anni

dichiarano:

* di aver preso visione del regolamento del CONCORSO FOTOGRAFICO SCATTO POSITIVO e

di approvarne il contenuto in ogni sua parte;

* a tal fine di assumersi la responsabilità per eventuali richieste di danno avanzate da soggetti titolari di diritti o pretese direttamente od indirettamente connessi con il contenuto della fotografia proposta in concorso;
* di conferire il consenso al trattamento dei dati personali, anche per il proprio figlio/a, come da informativa ricevuta e compresa ai sensi del Reg.EU 679/2016;

e di accettare tutti i termini e le condizioni ivi indicati e di acconsentire, a tali condizioni, alla partecipazione di mio/a figlio/a sopra citati

Data

Firma ( di entrambi i genitori)