



Sezione Provinciale CGSI di Siracusa Via Augusto Murri n. 20 Cap 96100  
Città Siracusa - Email: cgsi.siracusa@gmail.com

## 10° ANNIVERSARIO CGSI SIRACUSA

23/DICEMBRE/2018

### ADEMPIMENTI PRIVACY

#### MODULO AUTORIZZAZIONE PER MINORENNI (DAI 13 ANNI AI 17 ANNI)

Si prega di scrivere i dati del GENITORE in stampatello:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ SMS \_\_\_\_\_  
In qualità di ( padre o madre) \_\_\_\_\_  
di mio/a figlio/a minorenni (nome e cognome) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

#### AUTORIZZO

(ai sensi del D.L. 196/03) la sua partecipazione al "10° ANNIVERSARIO CGSI SIRACUSA" sollevando il Comitato Giovani Sordi Italiani –Siracusa – da qualsiasi responsabilità, consapevole che mio/a figlio/a potrà essere ripreso o fotografato in occasione del locale che si svolgerà presso il "ENS Sezione Prov.le di Siracusa" e durante la cena a Siracusa. Autorizzo inoltre la diffusione delle immagini.

DA' IL CONSENSO

NON DA' IL CONSENSO

• Autorizza il trattamento dei dati personali del/la proprio/a figlio/a ai fini dell'organizzazione dell'iniziativa in oggetto, in conformità con il D.L. 196/03.

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

Firma del genitore \_\_\_\_\_

**INVIARE IL PRESENTE DOCUMENTO  
AL SEGUENTE INDIRIZZO E-MAIL: cgsi.siracusa@gmail.com**