

LIBERATORIA

Dati personali iscritto al concorso

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Telefono _____ E-mail _____

Indirizzo di residenza _____ Città _____

Dati personali del genitore o tutore (In caso di minore)

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Telefono _____ E-mail _____

Indirizzo di residenza _____ Città _____

Autorizzo

1. Io sottoscritto sopra identificato e nel caso di minore nella qualità di esercente la potestà sul Minore, con la sottoscrizione del presente atto 1. Autorizzo e concedo all'Organizzazione *Helvetic Dance Competition* - S.P.S.A. F. a più ampia liberatoria in relazione alla partecipazione mia o del Minore al Elvetic Dance Competition. Prendo atto che la mia firma su questo documento è una condizione per la partecipazione mia o del Minore alla Rassegna accettando il Regolamento di cui hanno preso visione.

2. Autorizzo l'Organizzazione di *Helvetic Dance Competition* - S.P.S.A. F. a filmare, a fotografare, a registrare, l'immagine, la voce ed ogni altra eventuale prestazione artistica o dilettantistica resa da me o dal Minore nel corso del Concorso. L'Organizzazione di *Helvetic Dance Competition* - S.P.S.A. F. sarà pertanto il legittimo titolare di tutti i diritti di utilizzazione e comunque di ogni altro diritto sulle medesime con il diritto di utilizzare, riprodurre e fissare con qualsiasi procedimento e trasmettere o diffondere le registrazioni e fotografie, in tutto o in parte, con qualsiasi mezzo e sistema di diffusione, al fine di promuovere il *Helvetic Dance Competition* - S.P.S.A. F. tutto ciò senza alcun corrispettivo in favore mio o del Minore. Confermo inoltre che tutto ciò che sarà dichiarato da me o dal Minore nel corso del Concorso sarà veritiero e non violerà alcun diritto di terzi.

3. Sollevo l'Organizzazione di *Helvetic Dance Competition* - S.P.S.A. F. da ogni responsabilità in relazione a qualsiasi incidente dovesse occorrere a me o al Minore in dipendenza della partecipazione al *Helvetic Dance Competition* - S.P.S.A. F, dichiarando in particolare che le capacità fisiche ed atletiche mie o del Minore consentono l'effettuazione delle prestazioni richieste come da certificato medico sportivo valido in possesso della Direzione della nostra scuola di danza o in mio possesso

NOTA BENE:

Dichiaro di aver preso visione del Regolamento e di attenermi al DIVIETO espresso dall'Organizzazione di effettuare FOTO e riprese VIDEO.

Data _____ Firma _____