

LIBERATORIA CONCORSO 8 DICEMBRE

Autorizzazione partecipazione e LIBERATORIA per utilizzo immagini e video del Concorso.

Dati Personali **BALLERINO/A**

Nome		Cognome	
Data nascita		Luogo nascita	
Tel.		Mail	
Indirizzo		Città	

In caso di **MINORI** compila anche qui:

Dati Personali del Genitore o Tutore (solo in caso di Minore) o Genitore (anche in nome e per conto dell'altro coniuge esercente la potestà sul Minore) o Tutore del Minore.

Nome		Cognome	
Data nascita		Luogo nascita	
Tel.		Mail	
Indirizzo		Città	

Autorizzo Io sottoscritto sopra identificato e nel caso di minore nella qualità di esercente la potestà sul Minore, con la sottoscrizione del presente atto autorizzo e concedo all'Organizzazione STYLE DANCE S.S.D. A R.L. la più ampia liberatoria in relazione alla partecipazione mia o del Minore al Concorso. Prendo atto che la mia firma su questo documento è una condizione per la partecipazione mia o del Minore al concorso.

1. Autorizzo l'Organizzazione STYLE DANCE S.S.D. A R.L. a filmare, a fotografare, a registrare, l'immagine, la voce, conversazione ed ogni altra eventuale prestazione artistica o dilettantistica resa da me o dal Minore nel corso del Concorso. L'Organizzazione 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 Concorso, 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.
2. Sollevo l'Organizzazione STYLE DANCE S.S.D. A R.L. da ogni responsabilità in relazione a qualsiasi incidente dovesse occorrere a me o al Minore in dipendenza della partecipazione al Concorso, dichiarando in particolare che le capacità fisiche ed atletiche mie o del Minore consentono l'effettuazione delle prestazioni richieste come da certificato medico in mio possesso.

In fede _____
