

**MODULO ISCRIZIONE PER AUDIZIONE CASA SANREMO PERFORMER**

SEZIONE:  CONTEMPORANEO  MODERNO  HIPHOP

indicare il N° ..... danzatori

Titolo della coreografia ..... durata esibizione .....

Coreografo/a .....

Scuola di danza ..... Città ..... Prov .....

Titolo e autore del brano musicale .....

**ELENCO PARTECIPANTI E LIBERATORIA** da compilare **GRUPPI**

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>2. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>3. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>4. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>5. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>6. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>7. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>8. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> | <p>9. nome e cognome.....<br/>nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>10. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>11. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>12. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>13. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>14. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>15. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> <p>16. Nome e cognome.....<br/>Nato a.....il.....<br/>via.....<br/>città.....prov.....CAP.....</p> |
|---|--|

Nome e cognome responsabile.....Scuola di danza.....

Via.....N°.....Città.....Prov.....

Tel.....fax.....cell.....e-mail.....

**IL/LA RESPONSABILE SOPRACITATO/A CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL SEGUENTE MODULO DI ISCRIZIONE, DICHIARA:**

Nome e Cognome ..... c.f. ....

A tal fine, con la sottoscrizione del presente modulo di tesseramento, dichiara di:

-conoscere e rispettare lo Statuto ACSI ed i suoi regolamenti interni;

-conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti nella versione integrale sul sito [www.acsi.it](http://www.acsi.it);

-aver preso visione, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 e 14 del Regolamento UE2016/679 ("GDPR"), allegata al presente modulo, e di:

prestare il consenso  non prestare il consenso  
al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.4

prestare il consenso  non prestare il consenso  
al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.5.

autorizzare  non autorizzare

ACSI in qualità di Titolare del trattamento, a realizzare, per mezzo degli operatori incaricati dalla stessa Associazione, fotografie e riprese audio e video della sua immagine e ad utilizzare, sia direttamente che attraverso la comunicazione/cessione a terzi, segnatamente partner e sponsor dell'Associazione, detti dati per attività di marketing promo

- istituzionali, effettuate dalla Associazione e/o dai richiamati soggetti terzi, su sito internet, social network e su qualsiasi mezzo di diffusione (es. giornali, e-mail). La sua immagine non verrà utilizzata in contesti che possano pregiudicare la sua dignità e comunque per fini diversi da quelli sopra indicati. Autorizzando, Lei conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni conseguente diritto, azione o pretesa.

Firma del richiedente



COMITATO TERRITORIALE DINAPOLI

**IL/LA RESPONSABILE SOPRACITATO/A CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL SEGUENTE MODULO DI ISCRIZIONE, DICHIARA:**

Nome e Cognome ..... c.f. ....

A tal fine, con la sottoscrizione del presente modulo di tesseramento, dichiara di:

- conoscere e rispettare lo Statuto ACSI ed i suoi regolamenti interni;
- conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti nella versione integrale sul sito [www.acsi.it](http://www.acsi.it);
- aver preso visione, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 e 14 del Regolamento UE2016/679 ("GDPR"), allegata al presente modulo, e di:

prestare il consenso  non prestare il consenso  
al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.4

prestare il consenso  non prestare il consenso

al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.5.

autorizzare  non autorizzare

ACSI in qualità di Titolare del trattamento, a realizzare, per mezzo degli operatori incaricati dalla stessa Associazione, fotografie e riprese audio e video della sua immagine e ad utilizzare, sia direttamente che attraverso la comunicazione/cessione a terzi, segnatamente partner e sponsor dell'Associazione, detti dati per attività di marketing promo

– istituzionali, effettuate dalla Associazione e/o dai richiamati soggetti terzi, su sito internet, social network e su qualsiasi mezzo di diffusione (es. giornali, e-mail). La sua immagine non verrà utilizzata in contesti che possano pregiudicare la sua dignità e comunque per fini diversi da quelli sopra indicati. Autorizzando, Lei conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni conseguente diritto, azione o pretesa.

Firma del richiedente

**IL/LA RESPONSABILE SOPRACITATO/A CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL SEGUENTE MODULO DI ISCRIZIONE, DICHIARA:**

Nome e Cognome ..... c.f. ....

A tal fine, con la sottoscrizione del presente modulo di tesseramento, dichiara di:

- conoscere e rispettare lo Statuto ACSI ed i suoi regolamenti interni;
- conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti nella versione integrale sul sito [www.acsi.it](http://www.acsi.it);
- aver preso visione, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 e 14 del Regolamento UE2016/679 ("GDPR"), allegata al presente modulo, e di:

prestare il consenso  non prestare il consenso  
al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.4

prestare il consenso  non prestare il consenso

al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.5.

autorizzare  non autorizzare

ACSI in qualità di Titolare del trattamento, a realizzare, per mezzo degli operatori incaricati dalla stessa Associazione, fotografie e riprese audio e video della sua immagine e ad utilizzare, sia direttamente che attraverso la comunicazione/cessione a terzi, segnatamente partner e sponsor dell'Associazione, detti dati per attività di marketing promo

– istituzionali, effettuate dalla Associazione e/o dai richiamati soggetti terzi, su sito internet, social network e su qualsiasi mezzo di diffusione (es. giornali, e-mail). La sua immagine non verrà utilizzata in contesti che possano pregiudicare la sua dignità e comunque per fini diversi da quelli sopra indicati. Autorizzando, Lei conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni conseguente diritto, azione o pretesa.

Firma del richiedente

**IL/LA RESPONSABILE SOPRACITATO/A CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL SEGUENTE MODULO DI ISCRIZIONE, DICHIARA:**

Nome e Cognome ..... c.f. ....

A tal fine, con la sottoscrizione del presente modulo di tesseramento, dichiara di:

- conoscere e rispettare lo Statuto ACSI ed i suoi regolamenti interni;
- conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti nella versione integrale sul sito [www.acsi.it](http://www.acsi.it);
- aver preso visione, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 e 14 del Regolamento UE2016/679 ("GDPR"), allegata al presente modulo, e di:

prestare il consenso  non prestare il consenso  
al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.4

prestare il consenso  non prestare il consenso

al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.5.

autorizzare  non autorizzare

ACSI in qualità di Titolare del trattamento, a realizzare, per mezzo degli operatori incaricati dalla stessa Associazione, fotografie e riprese audio e video della sua immagine e ad utilizzare, sia direttamente che attraverso la comunicazione/cessione a terzi, segnatamente partner e sponsor dell'Associazione, detti dati per attività di marketing promo

– istituzionali, effettuate dalla Associazione e/o dai richiamati soggetti terzi, su sito internet, social network e su qualsiasi mezzo di diffusione (es. giornali, e-mail). La sua immagine non verrà utilizzata in contesti che possano pregiudicare la sua dignità e comunque per fini diversi da quelli sopra indicati. Autorizzando, Lei conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni conseguente diritto, azione o pretesa.

Firma del richiedente

**IL/LA RESPONSABILE SOPRACITATO/A CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL SEGUENTE MODULO DI ISCRIZIONE, DICHIARA:**

Nome e Cognome ..... c.f. ....

A tal fine, con la sottoscrizione del presente modulo di tesseramento, dichiara di:

- conoscere e rispettare lo Statuto ACSI ed i suoi regolamenti interni;
- conoscere le polizze assicurative con le specifiche condizioni, presenti nella versione integrale sul sito [www.acsi.it](http://www.acsi.it);
- aver preso visione, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 e 14 del Regolamento UE2016/679 ("GDPR"), allegata al presente modulo, e di:

prestare il consenso  non prestare il consenso  
al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.4

prestare il consenso  non prestare il consenso

al trattamento dei propri dati personali per le finalità ivi indicate al punto 2.5.

autorizzare  non autorizzare

ACSI in qualità di Titolare del trattamento, a realizzare, per mezzo degli operatori incaricati dalla stessa Associazione, fotografie e riprese audio e video della sua immagine e ad utilizzare, sia direttamente che attraverso la comunicazione/cessione a terzi, segnatamente partner e sponsor dell'Associazione, detti dati per attività di marketing promo

– istituzionali, effettuate dalla Associazione e/o dai richiamati soggetti terzi, su sito internet, social network e su qualsiasi mezzo di diffusione (es. giornali, e-



COMITATO TERRITORIALE DI NAPOLI

mail). La sua immagine non verrà utilizzata in contesti che possano pregiudicare la sua dignità e comunque per fini diversi da quelli sopra indicati. Autorizzando, Lei conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni conseguente diritto, azione o pretesa.

Firma del richiedente