



Modulo di iscrizione dei destinatari appartenenti alle fasce di età tra 14 - 35 anni (36 anni non compiuti) alle attività previste nel Progetto “VizziniLAB – Giovani per il territorio” approvato e finanziato dalla Regione Siciliana e dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri (Dipartimento per le politiche Giovanili ed il Servizio Civile Universale); una iniziativa dell’Associazione AGENZIA GIOVANI PER I GIOVANI di Caltagirone (CT); a valere sul “Fondo Politiche Giovanili” Anno 2024 – “Giovani Attivi: Combattere il Disagio e Promuovere la Sostenibilità”. CUP: G91C25000060003

Il/La sottoscritto/a _____,
(C.F. _____), nato/a a _____ () il
_____, residente a _____ in via
_____, recapito telefonico fisso _____, cellulare
_____, e-mail _____,

- ☐ in qualità di partecipante maggiorenne
☐ in qualità di genitore/tutore legale del/della minore sotto indicato/a

CHIEDE

- ☐ la propria iscrizione
☐ l’iscrizione del/della minore sotto indicato/a

alle attività previste dal progetto “VizziniLAB – Giovani per il territorio”.

Dati del/della partecipante:

Nome e cognome _____
C.F. _____ Nato/a a _____ (____) il
_____ Residente a _____ in via



SI IMPEGNA

- a sottoscrivere la dichiarazione liberatoria (allegato 1) che costituisce parte integrante della presente richiesta, allegando copia di un documento d'identità.
- a sottoscrivere il trattamento dei dati personali (allegato 2) che costituisce parte integrante della presente richiesta, allegando copia di un documento d'identità.

Luogo e data: _____ FIRMA _____

La partecipazione alle attività del progetto è gratuita e volontaria.



DICHIARAZIONE LIBERATORIA (allegato 1)

Nome _____

Cognome _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

- ☐ in qualità di partecipante maggiorenne
☐ in qualità di genitore/tutore legale del/della minore partecipante

DICHIARA

di partecipare / di autorizzare la partecipazione del/della minore alle attività previste dal progetto “VizziniLAB – Giovani per il territorio”, consapevole delle modalità di svolgimento delle stesse e dei possibili rischi connessi alla partecipazione; e di assumersi la responsabilità per eventuali rischi derivanti dalla partecipazione

Con la presente solleva l’organizzazione, i responsabili del progetto “VizziniLAB – Giovani per il territorio”, i volontari e i collaboratori da qualsiasi responsabilità civile o penale per eventuali incidenti o danni a persone o cose che possano verificarsi durante lo svolgimento delle attività, salvo i casi previsti dalla legge.

CONCEDE

all’Associazione AGENZIA GIOVANI PER I GIOVANI, in via gratuita e nell’ampiezza massima consentita dalla legge, l’autorizzazione a riprendere con videocamera/webcam e/o macchina fotografica sé stesso/il minore in occasione della propria attività nell’ambito del Progetto “VizziniLAB – Giovani per il territorio”. Consapevole che tali immagini, potranno essere esposte e/o riprese, con piena libertà di utilizzazione di qualsiasi supporto utilizzato per la fissazione di tale immagine quali audio, video, foto, filmati, supporti multimediali, supporti digitali, riprese televisive, supporti magnetici ecc., autorizza l’Associazione AGENZIA GIOVANI PER I GIOVANI ad utilizzare la propria immagine senza ricevere alcun compenso.

Luogo e data: _____ FIRMA _____



TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Allegato 2)

Con la presente il Sottoscritto (in caso di iscrizione di un minore inserire i dati del genitore/tutore)

Nome _____;

Cognome _____;

nato a _____; prov. _____;

il _____;

AUTORIZZA

l'Associazione AGENZIA GIOVANI PER I GIOVANI con sede legale in Via Roma n. 215, Caltagirone (CT), al trattamento dei dati personali forniti e ripresi (immagini e generalità), e ad utilizzare i dati raccolti all'atto dell'iscrizione nell'ambito della normale attività dell'associazione stessa.

Prendo atto che il trattamento dei dati personali avverrà, con l'ausilio di strumenti elettronici, per finalità amministrative, legali e gestionali strettamente necessarie alla realizzazione e alle iniziative e delle attività, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR),

Luogo e data: _____ FIRMA _____

Allegare documento di riconoscimento.