

RICHIESTA PARTECIPAZIONE **ed** **AUTORIZZAZIONE PRIVACY**

Io sottoscritto:			
Nato a:		In data:	
Residente in:			
Telefono:		Email:	
CHIEDO			
di poter partecipare al progetto DROP IN SPACE 2024, e:			
DICHIARO			
<ul style="list-style-type: none">- di sollevare l'OPLAS / CENTRO REGIONALE DELLA DANZA UMBRIA Ass. Cult. da ogni responsabilità nei confronti di eventuali danni alla mia persona derivanti dalla partecipazione al progetto- di essere consapevole che ogni spesa derivante dalla partecipazione al progetto (spese di viaggio, vitto, alloggio, spese assicurative) sarà interamente a mio carico- di essere consapevole di quanto previsto dal progetto in una o tutte le sue parti- che il progetto si svolgerà fra Italia, Portogallo, Thailandia e Tunisia secondo il cronoprogramma riportato nel sito internet			
AUTORIZZO			
l'OPLAS / CENTRO REGIONALE DELLA DANZA UMBRIA Ass. Cult. ad utilizzare eventuali mie immagini (foto e video) riprese contestualmente allo svolgimento delle azioni previste dal progetto, immagini che saranno utilizzate ai fini della documentazione finale da fornire agli enti pubblici sostenitori e per scopi di divulgazione e promozione del progetto stesso, con qualsiasi mezzo di comunicazione interna ed esterna.			
In fede, il richiedente:			
Luogo:		Data:	
Nome e cognome:			
Firma:			

