



**LIBERATORIA / AUTOCERTIFICAZIONE
H2R HIP HOP REVOLUTION Decima edizione – 14 maggio 2017**

Io Sottoscritto/a _____
 Nato/a a _____ prov. (____) il _____
 Residente in via _____ CAP _____ città _____ (____)
 e-mail _____

Chiedo di partecipare ai seguenti BATTLES:

- | | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1vs1 Hip Hop U14 | <input type="checkbox"/> 1vs1 Hip Hop | <input type="checkbox"/> 1vs1 Waacking | <input type="checkbox"/> 2vs2 Bonnie & Clyde U16 | <input type="checkbox"/> 3vs3 Mixed Style | |
| <input type="checkbox"/> Old Way | <input type="checkbox"/> New Way | <input type="checkbox"/> MINI BALL: | <input type="checkbox"/> Vogue Fem | <input type="checkbox"/> Runway | <input type="checkbox"/> Beginner |

Dichiaro di liberare ed esonerare l'a.s.d. STAND UP, con sede in via G. Belli, 11 – 35010 Cadoneghe PD, C.F. 92183630281, i Collaboratori, i Partner, gli Sponsor (collettivamente denominati "Organizzazione"), da qualunque responsabilità in relazione a danni a persone o cose che dovessero essere subito e/o provocati da me medesimo durante lo svolgimento della manifestazione, in relazione anche allo smarrimento o furto di effetti personali ed in relazione al rischio di infortuni durante la disputa delle gare.

Dichiaro di essere consapevole della natura ludico-ricreativa e dell'impegno fisico dell'attività motoria che intendo praticare all'interno della manifestazione, così come anche delle opportunità di consultare preventivamente, per questo, il mio medico curante.

Dichiaro inoltre, sotto mia responsabilità e a piena conoscenza delle conseguenze penali previste per le dichiarazioni false dall'art. 76 del DPR 445/2000, di essermi sottoposto/a a visita medica nell'arco dei dodici mesi precedenti la manifestazione.

Attestando la sana e robusta costituzione e l'assenza di controindicazioni alla pratica coreutica.

Inoltre, con la sottoscrizione della presente scheda, autorizzo l'Organizzazione ad utilizzare a fini pubblicitari immagini filmate e/o fotografiche della mia persona, riprese durante la manifestazione, senza pretendere alcun rimborso di qualsiasi natura e senza chiedere alcuna forma di compenso.

Data _____ Firma _____
per i minorenni firma di un genitore (o di chi ne fa le veci)

Informativa privacy

Autorizzo l'associazione **a.s.d. STAND UP**, nonché le società con essa in rapporto di collegamento ai sensi dell'art. 2359 c.c. - titolari del trattamento, a dare corso dall'iscrizione al contest in oggetto, al trattamento dei miei dati. A tale scopo, il solo indirizzo e-mail potrà essere trattato dalle medesime titolari per l'invio di comunicazioni periodiche inerenti l'attività di Marketing dei titolari del trattamento. In ogni momento e gratuitamente sarà possibile esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Leg.196/03 – e cioè conoscere quali dei miei dati vengono trattati, farli integrare, modificare o cancellare per violazione di legge, o opporsi al loro trattamento inviando una e-mail all'indirizzo h2r.revolution@gmail.com.

Data _____ Firma _____
per i minorenni firma di un genitore (o di chi ne fa le veci)