



MODULO D'ISCRIZIONE

PARTECIPANTE

NOME E COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

DENOMINAZIONE MASCHERA _____

GENITORE ESERCENTE LA POTESTÀ

NOME E COGNOME _____ RESIDENTE _____

VIA _____ N _____

TELEFONO _____ CELL _____ E-MAIL _____

CHIEDO ED **AUTORIZZO** LA DOMANDA DI PARTECIPARE AL CONCORSO "STELLE SFILANTI" AL PARCO COROLLA MILAZZO (8ª Edizione) che si svolgerà il 4 marzo 2025. CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE/PENALE PER LE FALSE INFORMAZIONI. **AUTORIZZO**, INOLTRE, L'ASSOCIAZIONE "STELLE NASCENTI" CON SEDE IN PEDARA (CT), VIA G. UNGARETTI N.34 ED IL PARCO COROLLA ALL'UTILIZZO DELLA IMMAGINE DEL MINORE PER RIPRESE VIDEO E SCATTI FOTOGRAFICI ANCHE DA PARTE DI SOCIETÀ A LORO CORRELATE, SEMPRE PER FINALITÀ LEGATE ALLA DIFFUSIONE ED ALL'IMMAGINE DELLA MANIFESTAZIONE STESSA.

DICHIARO

Di aver preso visione del regolamento, di conoscere ed accettare integralmente e senza alcuna riserva, la disciplina di partecipazione e di svolgimento della manifestazione relativa alla sfilata che, fra l'altro, prevede:

- la prima fase di iscrizione
- la partecipazione alla sfilata
- la valutazione da parte di una giuria di competenza. Il giudizio della giuria è inappellabile ed incontestabile.
- la partecipazione all'evento è TOTALMENTE GRATUITA.
- la NON RESPONSABILITÀ dell'Organizzazione per eventuale infortunio dei partecipanti prima, durante e dopo la manifestazione.

Luogo e data _____ FIRMA _____

PARTE DA RESTITUIRE ALL'ORGANIZZAZIONE

NOME E COGNOME DEL PARTECIPANTE _____