



## INFORMATIVA SALUTE / AUTORIZZAZIONE MINORI

ciascun performer deve consegnare questa scheda  
compilata in modo completo e firmata  
al proprio referente prima di entrare in scena,  
pena l'impossibilità ad esibirsi  
(in caso di minorenni far compilare dai genitori/tutori)

### MAGGIORENNI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Residente a (città, indirizzo) \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_)  
Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Della scuola di danza /palestra \_\_\_\_\_ (città) \_\_\_\_\_

#### In quanto maggiorenne,

**DICHIARO** di essere consapevole della natura ludico-ricreativa e dell'impegno fisico dell'attività motoria che intendo praticare esibendomi in occasione dell'evento MUSICAL: IL CONCORSO, 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 all'evento, completa di ECG, che attesti la sana e robusta costituzione e l'assenza di controindicazioni alla pratica coreutica. **Mi IMPEGNO**, su richiesta, a fornire copia del certificato medico.

*Compilando e firmando il presente modulo dichiaro di essere al corrente di quanto indicato nel Regolamento; acconsento all'utilizzo dei dati personali e sensibili, secondo quanto previsto nell'informativa sulla privacy (<https://www.professionemusical.com/it/privay-and-cookie-policy/>) che dichiaro di aver letto e compreso. Consapevole che durante la manifestazione verranno effettuate riprese fotografiche ed audiovisive, acconsento ad essere ritratto ed alla piena diffusione del materiale e rinuncio irrevocabilmente a qualsiasi compenso, manlevando l'Organizzazione\* da qualsiasi responsabilità inerente e/o conseguente alla partecipazione all'evento. \*ORGANIZZAZIONE: Professione Danza parma ssd A.R.L. Sezione Musical in collaborazione con Exposervice srl*

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA (maggiorenne) \_\_\_\_\_

### MINORENNI

Io sottoscritto/a (nome e cognome tutore) \_\_\_\_\_  
In quanto esercente la patria potestà del minore \_\_\_\_\_  
minore nato/a a \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Residente a (città, indirizzo) \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ (prov \_\_\_\_\_)  
Cod. Fiscale (minore) \_\_\_\_\_ Tel./Cell. (tutore) \_\_\_\_\_  
Email (tutore o minore) \_\_\_\_\_  
Della scuola di danza / palestra \_\_\_\_\_ (città) \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO** il minore a partecipare all'evento MUSICAL: IL CONCORSO, sollevando da ogni responsabilità l'Organizzatore\* in ordine alla partecipazione, al soggiorno, all'affidamento e alla custodia del minore.

**DICHIARO** di essere consapevole della natura ludico-ricreativa e dell'impegno fisico dell'attività che il minore intende praticare esibendosi in occasione dell'evento MUSICAL: IL CONCORSO, così come anche delle opportunità di consultare preventivamente, per questo, il suo medico curante.

**DICHIARO** inoltre, sotto mia responsabilità e a piena conoscenza delle responsabilità penali previste per le dichiarazioni false dall'art. 76 del DPR 445/2000, che il minore è stato sottoposto a visita medica nell'arco dei dodici mesi precedenti la manifestazione, completa di ECG, che attesti la sana e robusta costituzione e l'assenza di controindicazioni alla pratica coreutica.

**MI IMPEGNO**, su richiesta, a fornire copia del certificato medico.

*Compilando e firmando il presente modulo dichiaro di essere al corrente di quanto indicato nel Regolamento; acconsento all'utilizzo dei dati personali e sensibili, secondo quanto previsto nell'informativa sulla privacy (<https://www.professionemusical.com/it/privay-and-cookie-policy/>) che dichiaro di aver letto e compreso. Consapevole che durante la manifestazione verranno effettuate riprese fotografiche ed audiovisive, acconsento che il minore sia ritratto ed alla piena diffusione del materiale e rinuncio irrevocabilmente a qualsiasi compenso, manlevando l'Organizzazione\* da qualsiasi responsabilità inerente e/o conseguente alla partecipazione all'evento. \*ORGANIZZAZIONE: Professione Danza parma ssd A.R.L. Sezione Musical in collaborazione con Exposervice srl*

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA (genitore o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_