

## DATI PERSONALI ADULTO

COGNOME  NOME

SESSO  M  F DATA DI NASCITA  LUOGO DI NASCITA

CODICE FISCALE

E-MAIL

## TIPO DI ISCRIZIONE E QUOTA

RAGAZZI 0 - 7	€ 1
RAGAZZI 8 -13	€ 5
ADULTI 14 +	€ 12

## COME HAI CONOSCIUTO WALKING DAY?

SOCIAL
  WEB
  STAMPA
  AMICI

ALTRO

**COMPILARE LA PARTE SOTTOSTANTE SOLO PER I MINORI DI 18 ANNI ACCOMPAGNATI DALL'ADULTO I CUI DATI SONO INDICATI SOPRA**

## BAMBINI (UNDER 18) ACCOMPAGNATI

COGNOME	NOME		DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**TOTALE PAGATO** €

### ACCETTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Dichiaro di essere maggiorenne e di accettare nella sua interezza il regolamento e la dichiarazione di responsabilità\* relativa alla partecipazione a Walking Day.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE PER ATLETI MINORENNI

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ (nome e cognome del genitore o del legale rappresentante), genitore naturale o legale rappresentante del minore sopra citato, avendone la capacità giuridica, **dichiaro di autorizzare il minore a partecipare a Walking Day e di accettare nella sua interezza la dichiarazione di responsabilità\* relativa alla partecipazione.** Autorizzo inoltre qualsiasi medico ed operatore di emergenza sanitaria, ospedale o altra struttura di assistenza medico-sanitaria a trattare il minore sopra citato e ad agire con lo scopo di tentare di curare o alleviare i danni subiti derivanti dalla partecipazione alla manifestazione, eseguendo tutte le procedure ritenute medicalmente consigliabili. Acconsento alla somministrazione di anestesia, se ritenuto opportuno durante il corso di trattamento. Sono consapevole che ci sono possibilità di complicanze e conseguenze impreviste in qualsiasi trattamento medico, ed assumo quindi tale rischio per conto del minore. Prendo atto che nessuna garanzia può essere data sui risultati dei trattamenti medici applicati.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

\*La dichiarazione di responsabilità è consultabile sul sito [www.walkingday.it](http://www.walkingday.it)

### A. Consenso al trattamento dei dati personali dei Partecipanti

GESTORE: **PROMO.S. S.S.D. a RL.**, sede legale e uffici a Milano in viale San Michele del Carso 22 - tel. (39) 02-38259580, e-mail [info@promositalia.it](mailto:info@promositalia.it)

I dati personali miei / di mio figlio saranno trattati in forma manuale e/o automatizzata da parte del PROMO.S. S.S.D. a r.l., quale indicato in epigrafe e/o dall'organizzatore dell'evento (se diverso da PROMO.S. S.S.D. a r.l.). I dati essenziali e indispensabili all'iscrizione all'evento, il nome, cognome, data e luogo di nascita e il mio indirizzo mail. Il mancato conferimento dei restanti dati presenti sulla scheda non pregiudica la procedura di iscrizione. Contattando PROMO.S. S.S.D. a r.l. posso conoscere le categorie del personale autorizzato a trattare i dati personali in qualità di incaricato o responsabile del trattamento. I diritti di accesso ai dati previsti dal REG. UE 679/2016, fra cui il diritto di ottenere l'aggiornamento, la modifica e la cancellazione dei miei dati e di quelli di mio figlio o il diritto di oppormi al loro trattamento, possono essere esercitati presso i titolari del trattamento. Per il solo espletamento di servizi connessi con l'oggetto del contratto, i miei dati identificativi e quelli di mio figlio potranno essere trasmessi dai titolari e/o dai responsabili alle società controllanti e/o controllate e/o collegate ai sensi dell'art. 2359 cod. civ., nonché ai soggetti terzi delegati (ad esempio: organizzatori dell'evento, spedizionieri, società che effettuano servizi di contabilità e fatturazione, auditing, certificazione dei bilanci, ecc.).

Luogo e data Per presa d'atto e accettazione (firma) .....

### Consensi al trattamento dei dati per ulteriori finalità

Acconsento al trattamento dei dati personali miei/di mio figlio da parte di **PROMO.S. S.S.D. a r.l.**, per le finalità di marketing, anche per il tramite di società terze operanti sotto il controllo delle titolari del trattamento e alle quali per tali esclusive finalità potranno essere comunicati, (inviare materiale pubblicitario e informativo con mezzi elettronici e cartacei - compiere attività diretta di vendita o di collocamento di prodotti o servizi; inviare informazioni commerciali, effettuare comunicazioni commerciali interattive). In qualsiasi momento potrò esprimere le mie preferenze relative alle modalità di comunicazioni commerciali (opponendomi ad es. all'invio tramite strumenti automatizzati).

Per prestazione del consenso: firma \_\_\_\_\_

### B. Consenso all'uso delle immagini

Autorizzo **PROMO.S. SSD a r.l.** a realizzare, direttamente o indirettamente, riprese audio-video e fotografiche che ritraggono me e/o la persona da me rappresentata in occasione dell'iniziativa Corsa dei Tre Parchi 2021 presso la quale sono/è iscritta e a utilizzare le stesse a titolo gratuito senza limiti di durata né di territorio:

- mediante pubblicazione e/o diffusione a scopo promo-pubblicitario in qualsiasi forma su siti internet, carta stampata e/o qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché conservazione negli archivi informatici. In particolare, le suddette immagini potranno formare oggetto di:
  - diffusione e pubblicazione sul sito ufficiale e nei canali social di PROMOS (come, ad esempio, Facebook);
  - diffusione e pubblicazione mediante supporti video/cartacei e/o brochure utilizzati in occasione di eventi istituzionali o di promo pubblicitarie di varia natura finalizzate alle promozioni di **Promos**;
  - altri utilizzi aventi finalità analoghe a quelle sopra elencate.
- nell'assoluto rispetto di tutti i diritti a me spettanti o alla persona da me rappresentata in tutela del mio/suo onore e della mia/sua reputazione.

Mi dichiaro consapevole che l'utilizzo delle riprese audio-video e fotografiche potrà avvenire con l'eventuale riduzione, adattamento, elaborazione, modifica, stampa, archiviazione e/o conservazione delle registrazioni, senza alcuna limitazione delle eventuali repliche.

Per prestazione del consenso: firma \_\_\_\_\_