

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE DEI MINORENNI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENZA (via e città)

CODICE FISCALE

RECAPITO TELEFONICO

E-MAIL

AUTORIZZA QUALE ADULTO RESPONSABILE DI

Nome e cognome del minore

Data e luogo di nascita

| | |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

la partecipazione dei minorenni sopra indicati ai giochi di Reverso Escape Room. Dichiaro inoltre che i minorenni sopra indicati sono in buona salute e possono partecipare alle attività ludiche presenti. Dichiaro di aver preso visione dei termini e delle condizioni di gioco ed è consapevole delle responsabilità per eventuali violazioni commesse dai minori impegnandosi a ricorrere a ogni raccomandazione e precauzione affinché i minorenni lo rispettino scrupolosamente in ogni suo punto. Dichiaro di essere stato informato della presenza di telecamere nelle stanze dell'Escape Room, che tali telecamere non consentono la registrazione delle riprese effettuate, e presta il proprio consenso all'utilizzo per consentire al Game Master di verificare il corretto andamento del gioco e di fornire aiuti per la risoluzione del gioco. In particolare, l'adulto responsabile dei minorenni sopra indicati:

1. esonera gli organizzatori da ogni responsabilità relativa all'accertamento della sua idoneità fisico-psichica alla partecipazione ai giochi;
2. si impegna affinché i minorenni non assumano durante il gioco comportamenti contrari alla legge e alle norme del regolamento che possano mettere in pericolo la propria o l'altrui incolumità;
3. solleva l'organizzazione da qualsiasi responsabilità, diretta o indiretta, per eventuali danni materiali e non materiali e/o spese che dovessero derivare a seguito della partecipazione dei minorenni ai giochi, in conseguenza a infortuni cagionati a sé o a terzi ed a malori che si verificano durante il gioco e da ogni responsabilità per smarrimenti, furti e/o danneggiamenti di qualsiasi oggetto personale;
4. è a conoscenza che i dati personali dei minorenni saranno trattati ai sensi dell'art. 6 lett. f) del GDPR (Reg. UE 679/2016) per la tutela del titolare del trattamento; i dati del dichiarante sono utilizzati per finalità di carattere contabile/amministrativo.

Firma

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 C.C. il Partecipante dichiara di aver attentamente esaminato tutte le clausole di esonero dalla responsabilità degli organizzatori e di approvare specificamente i numeri 1), 2) e 3).

Parma, Firma

CONSENSO FACOLTATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI

L'adulto responsabile del minore autorizza la pubblicazione della foto di gruppo affinché la stessa possa essere pubblicata sul sito web e sulle pagine social network di Reverso Escape Room, senza che l'immagine sia ceduta o utilizzata da terzi.

Firma