



AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE DEI MINORENNI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENZA (via e città)

CODICE FISCALE

RECAPITO TELEFONICO

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"/>

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 tele- camere consentono la registrazione delle riprese effettuate, e presta il proprio consenso all'utilizzo per consentire al GameMaster di verificare il corretto andamento del gioco e di fornire aiuti per la risoluzione del gioco, nonché per motivi di sicurezza. 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, pena l'interruzione del gioco;
3. si impegna affinché i minorenni non introducano nella Room dispositivi elettronici quali telefoni cellulari, computer portatili, registratori, fotocamere, videocamere, smartwatch (l'elenco non è esaustivo);
4. 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;
5. 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), 3) e 4).

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, _____