Dichiarazione da rendere **nel caso che lo studente sia ancora minorenne** alla data di inizio dell’evento, **da uno dei genitori o dalla persona che ne esercita legalmente la potestà**.

Il/La sottoscritto/a:

nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data e luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel./cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitore/esercente la potestà dello/a studente/ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_),

presa visione e accettazione del bando di selezione, con la presente:

* conferma la partecipazione del proprio figlio/a o studente/ssa su cui esercita legalmente la potestà all’iniziativa **Pensa Trasversale, 4-5 novembre** **2016**;
* letta l’informativa sopra riportata, autorizza l’Università di Trento al trattamento dei dati personali propri e del figlio/a o studente/ssa su cui esercita legalmente la potestà, ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali) con le modalità e per le sole finalità sopra indicate;
* dichiara di sollevare l’Università degli Studi di Trento da ogni responsabilità per il comportamento tenuto dallo studente/essa per tutto il periodo di permanenza al percorso e, in particolare, per eventuali danni cagionati o allontanamenti non autorizzati;
* dichiara di autorizzare gli organizzatori a provvedere a tutte le misure idonee a salvaguardare l’incolumità e la salute dei partecipanti ivi compreso il ricovero ospedaliero nei casi di urgenza e irreperibilità degli esercenti la patria potestà esonerando gli organizzatori da ogni responsabilità a riguardo;
* dichiara infine che per tutto il periodo di svolgimento del percorso sarà reperibile al recapito telefonico di seguito indicato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e firma del genitore/esercente la potestà

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato: Copia di un documento d’identità