

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto
(nome e cognome per esteso del Genitore/ Tutore del Soggetto)

Genitore/Tutore di
(nome e cognome per esteso del Soggetto che partecipa a Talent Scout)

- (i.) Dichiaro di avere preso conoscenza del contenuto delle Condizioni Generali per l'Utilizzo del Servizio Gigi D'Alessio - Talent Scout e di tutte le condizioni ivi incluso in merito alla partecipazione di Mio/a figlio/a (*del Mio tutelato*) al Servizio Talent Scout.
- (ii.) Accetto quindi liberamente di far partecipare Mio/a figlio/a (*il Mio tutelato*) al Servizio Talent Scout, avendo perfettamente compreso tutte le informazioni sopra riportate.
- (iii.) Sono consapevole che la partecipazione di Mio/a figlio/a (*del Mio tutelato*) a Talent Scout sia volontaria e che ho la facoltà di ritirare Mio/a figlio/a (*il Mio tutelato*) in qualsiasi momento.
- (iv.) Sono inoltre consapevole che secondo il rispetto della normativa vigente i dati personali di Mio/a figlio/a (*del Mio tutelato*) saranno utilizzati esclusivamente ai fini e scopi del utilizzo del Servizio Talent Scout.

Data
Firma del Genitore /Tutore.....

In Allegato: Copia di un valido documento di riconoscimento del Genitore /Tutore sottoscritto.

N.B. La dichiarazione di consenso, alla quale va allegata la copia del documento di riconoscimento del genitore/tutore, deve essere inviata al seguente numero di fax: 06 62202195