

LIBERATORIA STUDENTI MAGGIORENNI

Cognome	Nome
Nato/a il	a
Residente in	Via/p.zza
Tel.	Email:

Chiede di poter frequentare i “LabDays 2020” organizzati dall’Associazione Adamas Scienza nelle date indicate sull’apposito modulo di partecipazione. Le attività si svolgeranno presso il Campus di ricerca del EMBL – via E. Ramarini, 32 – 00015 Monterotondo (RM).

Il/la sottoscritto/a comunica i seguenti numeri telefonici di familiari che si rendono reperibili per tutta la durata delle attività in caso di necessità:

Tel Abitazione	Cellulare 1
Cellulare 2	Altro

ESONERO RESPONSABILITA'

Il/la sottoscritto/a con la presente solleva il personale addetto all’organizzazione delle attività da qualsiasi responsabilità per eventi che possano verificarsi nel corso delle attività. Dichiaro inoltre di assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza delle regole e/o delle disposizioni impartite dal personale e dai suoi collaboratori, o da cause indipendenti dall’organizzazione, inclusi incidenti o infortuni connessi all’espletamento delle attività in cui vi sia dolo da parte del sottoscritto.

Data	Firma
------	-------

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a dichiara :

di essere in stato di buona salute psico-fisica e idoneo/a alle attività dei LabDays

di essere in grado di partecipare alle attività dei LabDays purchè siano osservate le seguenti precauzioni:

SEDE LEGALE

Via Ivanoe Bonomi 71
00139 Roma
CF 97716360587

ASSOCIAZIONE ADAMAS SCIENZA

TEL: +39 0690091 412/349
EMAIL: INFO@ADAMASCIENZA.COM
WWW.ADAMASCIENZA.COM

SEDE OPERATIVA

Campus “A. Buzzati Traverso”
Via Ercole Ramarini 32
00015 Monterotondo (RM)

SEGNALAZIONI:

Allergie:

Intolleranze alimentari:

Cure/medicinali:

Patologie:

Disabilità:

Il/la sottoscritto/a dichiara che quanto sopra corrisponde al vero e solleva l'Associazione Adamas Scienza da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI

- Il/la sottoscritto/a autorizza l'Associazione Adamas Scienza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03 che sarà finalizzato per il solo oggetto della presente richiesta di iscrizione.

- Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso alla pubblicazione di eventuali immagini, video o altri materiali audiovisivi contenenti la propria immagine, per scopi documentativi, formativi ed informativi. Le immagini e le riprese audio-video realizzate nel corso delle attività potranno essere utilizzate esclusivamente per documentare e divulgare le attività dell'Associazione Adamas Scienza tramite siti internet, pubblicazioni e altre iniziative promosse dall'Associazione.

- E' da considerarsi vietato l'utilizzo di tale materiale in qualunque contesto che pregiudichi la dignità personale, il decoro e la sicurezza del sottoscritto.

L'utilizzo del nome e delle immagini è da considerarsi in forma gratuita.

Data

Firma

SEDE LEGALE

Via Ivanoe Bonomi 71
00139 Roma
CF 97716360587

ASSOCIAZIONE ADAMAS SCIENZA

TEL: +39 0690091 412/349
EMAIL: INFO@ADAMASCIENZA.COM
WWW.ADAMASCIENZA.COM

SEDE OPERATIVA

Campus "A. Buzzati Traverso"
Via Ercole Ramarini 32
00015 Monterotondo (RM)