

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA
Allegato 2 all'avviso di selezione per l'ammissione al Pinkamp 2025

MODULO DI PARTECIPAZIONE PER MAGGIORENNI:
CONSENSO INFORMATO PER LA PARTECIPAZIONE
AL PROGETTO PINKAMP, DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ E
DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE
(si dovrà apporre un totale di 5 firme nei punti evidenziati in giallo)

La sottoscritta _____

Nata il _____ a _____ (prov. _____)

residente in _____ Via/Piazza _____ n. _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____

C.F. _____

e-mail: _____

Recapito telefonico presso il quale essere rintracciabile: _____

DICHIARA

- di aver letto e compreso le informazioni sul trattamento dei dati personali e particolari rese dall'Università degli studi dell'Aquila ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (Reg. UE 2016/679);
- di aver avuto il tempo necessario per porre domande e per manifestare il mio consenso, senza alcun condizionamento o coercizione;
- di essere stata informata del diritto di revocare il presente consenso, nelle modalità indicate nell'Informativa.

PRESO ATTO:

- che tutti i dati in formato digitale derivanti dalle riprese audiovisive degli operatori incaricati dall'Ateneo e nella disponibilità degli stessi, una volta elaborati per la pubblicazione di materiale divulgativo, stampato o in formato digitale diffuso su Internet, saranno distrutti dopo 5 anni;
- che le immagini relative alle attività progettuali, che potranno eventualmente consentire l'identificazione di alcuni partecipanti, potranno essere diffuse sui siti web e social network del progetto PinKamP e dell'Ateneo per finalità divulgative e/o di cronaca correlate all'attività istituzionale dell'Università stessa;
- che per le immagini specifiche e dirette ad identificare il soggetto interessato (es. primi piani o immagini unicamente riferibili al soggetto e non al contesto dell'evento), è necessario acquisire il consenso esplicito dell'interessato ovvero, se minore o con inabilità, del soggetto che esercita la responsabilità genitoriale e/o che ne abbia comunque la tutela o rappresentanza giuridica;

- che il Titolare del trattamento delle immagini e delle riprese audiovisive è L'Università degli Studi dell'Aquila e che ai fini dell'esercizio del diritto di accesso ai dati personali è possibile contattare l'indirizzo di posta elettronica pinkamp@univaq.it oppure il Responsabile Protezione Dati dell'Università degli Studi dell'Aquila all'indirizzo rp@strutture.univaq.it.

DICHIARA

di voler partecipare all'evento organizzato dall'Università degli Studi dell'Aquila.

Luogo _____ data _____

Firma _____

inoltre

ACCONSENTE

l'effettuazione di riprese audiovisive e/o l'esecuzione di scatti fotografici, a titolo gratuito, di immagini che ritraggono le studentesse nelle attività didattiche, da parte degli operatori incaricati dall'Università, acconsentendo, a titolo meramente GRATUITO l'utilizzo dei dati relativi alle immagini fotografiche ovvero alle riprese audiovisive da parte dell'Ateneo per finalità didattiche e divulgative correlate all'attività istituzionale dell'Ateneo.

e

FORNISCE IL CONSENSO

NON FORNISCE IL CONSENSO

(NB: selezionare la voce prescelta)

alla partecipazione alle riprese audio/video o fotografie soggettive per la realizzazione di video documentari e/o libri/opuscoli nelle forme e modalità previste e descritte nell'informativa.

Luogo _____ data _____

Firma _____

inoltre

DICHIARA

- di **esonerare l'Università degli Studi dell'Aquila da ogni responsabilità civile e penale** derivante dalla partecipazione, dalla permanenza e dal soggiorno alle attività proposte dall'evento "PinKamP", per gli eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni, danni cagionati a sé o a terzi ed a malori (incluso il decesso o l'invalidità permanente) connessi all'espletamento delle attività e all'uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli;
- **di rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento e di rimborso** presenti o che si potrebbe rivendicare in futuro nei confronti dell'Ateneo dell'Aquila e del suo legale rappresentante.

e pertanto

ESONERA

l'Università degli Studi dell'Aquila da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale relativi al rischio d'infortuni, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d'effetti personali per furto o qualsivoglia ragione, salvo i limiti inderogabili di legge.

Luogo _____ data _____

Firma _____

Confermo di aver letto e compreso la presente dichiarazione liberatoria prima di apporvi la mia firma

Firma _____

infine

AUTOCERTIFICA CHE:

- la sottoscritta risulta essere in stato di buona salute psico-fisica e idonea alle attività del Programma

- la sottoscritta risulta essere in grado di partecipare alle attività del Programma, purché siano osservate le seguenti precauzioni:

- la sottoscritta ha la seguente disabilità _____ per cui richiede: _____
- la sottoscritta non presenta allergie/intolleranze alimentari;
- la sottoscritta presenta le seguenti allergie/intolleranze alimentari:

- la sottoscritta richiede menu alternativo (vegetariani, vegani): _____
_____.

Luogo _____ data _____

Firma _____