

# Modulo registrazione minori 14 anni

## APP Accademia



**Il/la sottoscritto/a** Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Recapito telefonico o e-mail \_\_\_\_\_

### **in qualità di genitore / titolare della responsabilità genitoriale del soggetto minorenni:**

Cognome e nome\* \_\_\_\_\_ data di nascita\* \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

luogo e provincia di nascita\* \_\_\_\_\_, Comune e Provincia di residenza

\_\_\_\_\_, titolo di studio \_\_\_\_\_,

e-mail\* \_\_\_\_\_

### **\*dati obbligatori**

Avendo letto il regolamento di Accademia, termini e condizioni, nonché l'informativa privacy,

## **CHIEDO**

la registrazione, del soggetto minorenni sopracitato, all'applicazione "Accademia", sapendo che l'utilizzo di tale applicazione comporta il trattamento dei suoi dati personali, necessari all'erogazione dei servizi richiesti tramite applicazione, così come riportato nell'informativa privacy resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016.

Inoltre, in riferimento alla **ricezione della newsletter** da parte dal sopracitato soggetto minorenni,

**ACCONSENTO**     **NON ACCONSENTO**

all'utilizzo del suo indirizzo e-mail per l'invio della newsletter così come descritto nell'informativa privacy.

Il/la sottoscritto/a con l'apposizione della propria firma al presente modulo dichiara sotto la propria responsabilità di prendere atto e accettare il Regolamento, termini e condizioni di utilizzo dell'applicazione e dei servizi di Accademia.

Data e luogo \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Firma genitore/titolare della responsabilità genitoriale \_\_\_\_\_

**Allegare fotocopia fronte/retro del documento di riconoscimento del genitore / titolare della responsabilità genitoriale**