



Iscrizione CONCORSO TRAMA DEI CORPI

solisti - passi a due – gruppi / danza classica - moderna - contemporanea - contaminazione
solisti a passi a due 10.00-14.00 / gruppi 15.00

Data dell'evento: 12 maggio 2024

LA GIURIA:

ANBETA TOROMANI - LUCIA GEPI - MICHELE MEROLA - LUNA RONCHI - SIMONE LOLLI

Indirizzo dell'evento: TEATRO SPERIMENTALE PESARO - Via Rossini
Contattaci al numero (+39) 393 9690277 o all'indirizzo movimentoefantasia@libero.it

DA COMPILARE PER OGNI INTERPRETE

Modulo di prestazione consenso scriminante, legge sulla privacy, consenso utilizzo immagine e possesso certificato medico. Rammentiamo che non sarà possibile accedere all'evento senza avere provveduto a firmare l'allegato documento in tutte le sue parti.

Art. 1 - CONSENSO SCRIMINANTE AVENTE DIRITTO L'organizzatore è esonerato da qualsiasi tipo di responsabilità. Ogni eventuale danno alla persona o a cose occorso nella pratica della danza durante l'evento presso il teatro comunale di Cagli deve intendersi coperta dalla scriminante del consenso all'avente diritto, manlevando l'organizzatore da ogni e qualsiasi responsabilità a riguardo e valendo la sottoscrizione del presente modulo quale formale prestazione del consenso in termine.

ART. 2 - ESONERO RESPONSABILITÀ SORVEGLIANZA Il sottoscritto solleva l'organizzatore da qualsiasi responsabilità e obbligo di sorveglianza dei minori, che dovranno essere accompagnati.

ART. 3 - ESONERO DI RESPONSABILITÀ DELL'ENTE ORGANIZZATORE PER COSE E VALORI DEI PARTECIPANTI con espressa esclusione dell'applicabilità degli art. 1783 e a seg. codice civile, l'organizzatore non risponde dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento di cose o valori ed effetti personali dei partecipanti portati all'interno della struttura ospitante l'evento.

ART. 4 - DICHIARAZIONE POSSESSO CERTIFICAZIONE MEDICA Il sottoscritto dichiara di essere in possesso della certificazione medica attestante l'idoneità allo svolgimento dell'attività fisica e di non avere controindicazioni alla stessa (certificato idoneità sportiva)

RIEMPIRE TUTTI I CAMPI

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___/___/___ Età: anni ___/ mesi _____

Via _____ n° _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

cell. di riferimento _____ e-mail _____

TITOLO DI TUTTE LE COREOGRAFIE CHE VERRANNO INTERPRETATE DAL SOGGETTO DI CUI SOPRA

.....

Data e firma

Da rispedire insieme a tutto il materiale: iscrizione danzatore o danzatrice – iscrizione coreografia – bonifico avvenuto a movimentoefantasia@libero.it