

FOTO
(o immagine
digitalizzata)

CORSO DI CULTURA AERONAUTICA

CITTA' DI CAGLIARI
15 - 25 OTTOBRE 2018

AERONAUTICA MILITARE
60° STORMO
Guidonia (RM)

cca.cagliari@gmail.com

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

MAGGIORENNE

(compilazione a cura del partecipante)

il/la Sottoscritto/a _____ TEL: _____
(COGNOME) (NOME)

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ prov. _____, residente a _____ prov. _____
(GG / MM / AAAA)

Documento Tipo _____ n. _____ email: _____

Consapevole delle responsabilità penali legate alla resa di false e mendaci dichiarazioni di cui l'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 2000,

CHIEDE

di essere ammesso/a al CORSO DI CULTURA AERONAUTICA CITTA' DI CAGLIARI

DICHIARA

di non aver mai, in passato, partecipato ad analogo corso; di aver preso visione delle informazioni del Corso ;di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" e di acconsentire al trattamento dei propri dati, ai fini relativi al Corso in oggetto;di non essere affetto da nessuna patologia o condizione fisica che sia controindicata all'effettuazione di un volo su velivolo in qualità di passeggero e di essere in possesso di un certificato medico di buona salute in corso di validità.

Luogo e data _____

(FIRMA)

MINORENNE

(compilazione a cura di un genitore o, in caso di mancanza, di chi ne esercita la potestà)

il Genitore/Tutore _____ Documento Tipo _____ N° _____
(COGNOME) (NOME)

consapevole delle responsabilità penali legate alla resa di false e mendaci dichiarazioni di cui l'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 2000,

CHIEDE CHE IL MINORE

_____ nato/a il ____ / ____ / ____
(COGNOME) (NOME) (GG / MM / AAAA)

a _____ prov. _____ e residente a _____ prov. _____

email: _____ TEL _____

sia ammesso al CORSO DI CULTURA AERONAUTICA CITTA' DI CAGLIARI

DICHIARA

di aver preso visione delle informazioni del Corso;di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" e di acconsentire al trattamento dati del minore ai fini relativi al Corso in oggetto; che il minore non è affetto da nessuna patologia o condizione fisica che sia controindicata all'effettuazione di un volo su velivolo in qualità di passeggero e che il minore è in possesso di un certificato medico di buona salute in corso di validità.

Luogo e data _____

(FIRMA)

CERTIFICAZIONE A CURA DELLA SEGRETERIA SCOLASTICA

(compilazione a cura della direzione scolastica dell'istituto ove è iscritto il partecipante)

Si dichiara che lo studente candidato è iscritto/a alla classe _____ di questo Istituto.

Luogo e Data _____

Il Dirigente Scolastico

una volta raccolte tutte le domande di partecipazione al corso (complete di foto, firme e certificazione dell'Istituto) occorrerà inviarle al seguente indirizzo email, solo dopo aver ricevuto le indicazioni da parte dei Responsabili dell'Aeronautica Militare.

cca.cagliari@gmail.com

LIBERATORIA UTILIZZO FOTO E VIDEO STUDENTI

(da consegnare, compilata in ogni sua parte, al personale dell'Aeronautica Militare)

MAGGIORENNI

Io sottoscritto/a _____ della classe _____, sez. _____

dell'Istituto Superiore _____ della città di _____

rilascio dichiarazione liberatoria

per la realizzazione e per l'eventuale pubblicazione sul portale web, sui profili Social Network dell'Aeronautica Militare e sul canale YouTube del Ministero della Difesa di un servizio video/fotografico promozionale del Corso.

Data, _____

Firma

MINORENNI

Io sottoscritto/a _____,

genitore/tutore dello studente _____ della classe _____, sez. _____

dell'Istituto Superiore _____ della città di _____,

rilascio dichiarazione liberatoria

per la realizzazione e per l'eventuale pubblicazione sul portale web, sui profili Social Network dell'Aeronautica Militare e sul canale YouTube del Ministero della Difesa di un servizio video/fotografico promozionale del Corso.

Si precisa che suddetti utilizzi dell'immagine del minore avverranno in assoluto e pieno rispetto della normativa primaria e secondaria vigente a tutela dei minori.

Data, _____

Firma del genitore
