**DESDE MI VENTANA**

**IMAGE SLAM COVID 19**

**MAPEO DE LA MIRADA DE LOS JÓVENES LATINOAMERICANOS EN TIEMPOS DE CUARENTENA**

**AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN DE MENORES**

Señor / a ..........................................................................................................

Mayor de edad, con D.I. (documento de identidad) número ............................

Y domicilio en ..................................................................................................

Tfn..................................................E-mail.........................................................

En su condición de padre/tutor, y por tanto representante legal de

..........................................................................................................................

Con fecha de nacimiento..................................................................................

**Manifiesta:**

1. **Que autoriza** a su hijo/a a participar en el proyecto “Desde mi ventana. Image slam COVID-19”, cuyas Bases declara conocer y aceptar en todos sus términos. Estas Bases están diponibles en [www.iila.org](http://www.iila.org).
2. **Que consiente** expresamente al tratamiento de sus datos personales y del menor a quien representa, conforme a todas las finalidades informadas en las Bases y, especialmente, para la publicación de nombre, apellido, fecha de nacimento del menor, en la página web de la IILA [www.iila.org](http://www.iila.org) y en las redes sociales propias de la IILA.
3. **Que autoriza** a la IILA a publicar imagen (y su técnica y descripción), realizada por su hijo/a, con motivo de la participación en el proyecto “Desde mi ventana. Image slam COVID-19”, a título gratuito y sin límite temporal.
4. **Que se asume** plena responsabilidad del contenido e información proporcionada y **exenta** a la IILA de cualquier responsablidad con respecto a dichos materiales.
5. Que la imagen y la información proporcionadas no violan los derechos de terceros (incluso derechos de propiedad intelectual).

Fecha y lugar................................................................................

Firmado Señor / a ......................................................................................

(Padre/Madre/Tutor del menor)

|  |
| --- |
| En virtud de lo dispuesto por el Art.13 del Reg. UE 2016/679, se informa que los datos personales que se contienen en el presente documento serán incorporados en el fichero correspondiente de titularidad del ISTITUTO ITALO-LATINO AMERICANO, con el único objetivo de gestionar y dar cumplimiento a las finalidades descritas arriba. En virtud de lo dispuesto por el art. 15 y siguientes del Reg. EU 2016/679, podrá ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos, por correo electrónico certificado a [direzione.esecutiva.iila@trustpec.it](mailto:direzione.esecutiva.iila@trustpec.it).  El Titular del tratamiento de los datos personales es ISTITUTO ITALO-LATINO AMERICANO. |