



A.V.R.E.S.

ONLUS

DICHIARAZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____

Padre/madre di _____

Abitante in _____

Tel. _____

Dichiara di aver acconsentito alla ripresa a mezzo di strumentazione audiovisiva della propria persona o del proprio figlio/a presso la sede dell'A.V.R.E.S. ONLUS in località Breil di Nus, conferma il proprio consenso alla divulgazione delle riprese a scopo didattico scientifico ed educativo, al fine di seguire il percorso dell'intervento di R.E.. Il sottoscritto dichiara pertanto di non avere nulla da pretendere dall'A.V.R.E.S. ONLUS per la ripresa, nelle circostanze e per gli scopi sopraindicati

(firma per esteso)