



## UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Allegato 1 all'avviso di selezione per l'ammissione al Pinkamp 2026

### MODULO DI PARTECIPAZIONE PER MINORENNI:

**CONSENSO INFORMATO PER LA PARTECIPAZIONE AL PROGETTO PINKAMP E ALLA GITA AI LABORATORI NAZIONALI DEL GRAN SASSO, DICHIARAZIONI LIBERATORIE DI RESPONSABILITA' E DICHIARAZIONE SULLO STATO DI SALUTE**

**(ogni genitore/tutore dovrà apporre un totale di 6 firme nei punti evidenziati in giallo)**

#### Genitore1 (o chi ne fa le veci):

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico presso il quale essere rintracciato/a rendendosi reperibile per tutta la durata del Programma in caso di necessità: \_\_\_\_\_

#### Genitore2 (o chi ne fa le veci):

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico presso il quale essere rintracciato/a rendendosi reperibile per tutta la durata del Programma in caso di necessità: \_\_\_\_\_

#### in qualità di genitori/tutore di

(nome e cognome della minore) \_\_\_\_\_

Nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_)

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_



**Università degli Studi dell'Aquila**  
Dipartimento di Scienze Fisiche e Chimiche  
Via Vetoio – 67100 Coppito (L'Aquila) Italy  
mail: [dsfc.sac@strutture.univaq.it](mailto:dsfc.sac@strutture.univaq.it)  
posta certificata: [dsfc@pec.univaq.it](mailto:dsfc@pec.univaq.it)

tel +390862.433012  
C.F.-P.I. 01021630668  
[dsfc.univaq.it](http://dsfc.univaq.it)



telefono (fisso e/o cell.): \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

## DICHIARANO

- di aver letto e compreso le informazioni sul trattamento dei dati personali e particolari rese dall'Università degli studi dell'Aquila ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati (Reg. UE 2016/679);
- di aver avuto il tempo necessario per porre domande e per manifestare il mio consenso, senza alcun condizionamento o coercizione;
- di essere stato informato del diritto di revocare il presente consenso, nelle modalità indicate nell'Informativa.

## PRESO ATTO:

- che tutti i dati in formato digitale derivanti dalle riprese audiovisive degli operatori incaricati dall'Ateneo e nella disponibilità degli stessi, una volta elaborati per la pubblicazione di materiale divulgativo, stampato o in formato digitale diffuso su Internet, saranno distrutti dopo 5 anni;
- che le immagini relative alle attività progettuali, che potranno eventualmente consentire l'identificazione di alcuni partecipanti, potranno essere diffuse sui siti web e social network del progetto PinKamP e dell'Ateneo per finalità divulgative e/o di cronaca correlate all'attività istituzionale dell'Università stessa;
- che per le immagini specifiche e dirette a identificare il soggetto interessato (es. primi piani o immagini unicamente riferibili al soggetto e non al contesto dell'evento), è necessario acquisire il consenso esplicito dell'interessato ovvero, se minore o con inabilità, del soggetto che esercita la responsabilità genitoriale e/o che ne abbia comunque la tutela o rappresentanza giuridica;
- che il Titolare del trattamento delle immagini e delle riprese audiovisive è L'Università degli Studi dell'Aquila e che ai fini dell'esercizio del diritto di accesso ai dati personali è possibile contattare l'indirizzo di posta elettronica [pinkamp@univaq.it](mailto:pinkamp@univaq.it) oppure il Responsabile Protezione Dati dell'Università degli Studi dell'Aquila all'indirizzo [rpd@strutture.univaq.it](mailto:rpd@strutture.univaq.it).

## AUTORIZZANO

la suddetta minore a partecipare all'evento organizzato dall'università degli studi dell'Aquila.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**Firma del genitore 1** (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

**Firma del genitore 2** (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_



**Università degli Studi dell'Aquila**  
 Dipartimento di Scienze Fisiche e Chimiche  
 Via Vetoio – 67100 Coppito (L'Aquila) Italy  
 mail: [dsfc.sac@strutture.univaq.it](mailto:dsfc.sac@strutture.univaq.it)  
 posta certificata: [dsfc@pec.univaq.it](mailto:dsfc@pec.univaq.it)

tel +390862.433012  
 C.F.-P.I. 01021630668  
[dsfc.univaq.it](http://dsfc.univaq.it)

inoltre

## ACCONSENTONO

l'effettuazione di riprese audiovisive e/o l'esecuzione di scatti fotografici, a titolo gratuito, di immagini che ritraggono le studentesse nelle attività didattiche, da parte degli operatori incaricati dall'Università, acconsentendo, a titolo meramente GRATUITO l'utilizzo dei dati relativi alle immagini fotografiche ovvero alle riprese audiovisive da parte dell'Ateneo per finalità didattiche e divulgative correlate all'attività istituzionale dell'Ateneo.

e

**FORNISCONO IL CONSENSO**

**NON FORNISCONO IL CONSENSO**

**(NB: selezionare la voce prescelta)**

alla partecipazione della minore alle riprese audio/video o fotografie soggettive per la realizzazione di video documentari e/o libri/opuscoli nelle forme e modalità previste e descritte nell'informativa.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**Firma del genitore 1** (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

**Firma del genitore 2** (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

inoltre

## DICHIARANO

- di **esonerare l'Università degli Studi dell'Aquila da ogni responsabilità civile e penale** derivante dalla partecipazione, dalla permanenza e dal soggiorno di nostra figlia minore alle attività proposte dall'evento "PinKamP", per gli eventuali incidenti o infortuni subiti ed in conseguenza di infortuni, danni cagionati a sé o a terzi ed a malori (incluso il decesso o l'invalidità permanente) connessi all'espletamento delle attività e all'uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti e a noi pregiudizievoli;
- di **rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento e di rimborso** presenti o che si potrebbe rivendicare in futuro nei confronti dell'Ateneo dell'Aquila e del suo legale rappresentante.

e pertanto

## ESONERANO

l'Università degli Studi dell'Aquila da ogni responsabilità e tutte le azioni ad essa relative, cause e qualsivoglia tipo di procedimento giudiziario e/o arbitrale relativi al rischio d'infortuni, risarcimento di danni a persone e/o cose di terzi, danneggiamenti alle attrezzature e al rischio di smarrimenti d'effetti personali per furto o qualsivoglia ragione, salvo i limiti inderogabili di legge.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**Firma del genitore 1** (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

**Firma del genitore 2** (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

**Confermo di aver letto e compreso la presente dichiarazione liberatoria prima di apporvi la mia firma**

**Firma del genitore 1** (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

**Firma del genitore 2** (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

inoltre

## AUTOCERTIFICANO CHE:

- la minore risulta essere in stato di buona salute psico-fisica e idonea alle attività del Programma
- la minore risulta essere in grado di partecipare alle attività del Programma, purché siano osservate le seguenti precauzioni:  
\_\_\_\_\_

- la minore ha la seguente disabilità \_\_\_\_\_ per cui richiede: \_\_\_\_\_

- la minore non presenta allergie/intolleranze alimentari;

- la minore presenta le seguenti allergie/intolleranze alimentari:  
\_\_\_\_\_

- la minore richiede menu alternativo (vegetariani, vegani): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma del genitore 1 (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

Firma del genitore 2 (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

infine

## Autorizzano

la propria figlia a partecipare all'attività esterna alle sedi UNIVAQ di seguito specificata:

- visita ai Laboratori Nazionali del Gran Sasso dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare (Via G. Acitelli, 22, 67100 Assergi (AQ)) che si terrà dalle 14 alle 20 di uno dei pomeriggi della seconda settimana, con trasporto in navetta gratuito verso e da i laboratori

### e con riferimento a tali attività dichiarano:

1. di esonerare gli organizzatori dell'attività (Università degli Studi dell'Aquila), nella persona dei loro legali rappresentanti, da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, derivante dalla partecipazione alle attività sopra riportate del minore. Altresì li solleviamo da ogni responsabilità per gli eventuali incidenti o infortuni cagionati a sé o a terzi, e da quelli derivanti al minore dall'azione di altri partecipanti;
2. di rinunciare a qualsiasi richiesta di risarcimento all'organizzazione, per danni al minore e/o cose di sua proprietà (ferma la responsabilità di eventuali terzi), comprese le ipotesi di furto e/o smarrimento;
3. di assumersi la responsabilità per eventuali danni a cose o lesioni personali, furti e/o danneggiamenti cagionati a terzi dal minore, in conseguenza della sua partecipazione all'evento, compresi danni alle infrastrutture e/o alle attrezzature messe a disposizione dall'organizzazione e dai gestori delle strutture ospitanti. Pertanto, ci si impegna formalmente a rifondere direttamente o col tramite di assicurazioni tali eventuali danni.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma del genitore 1 (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

Firma del genitore 2 (o di chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_