



COMUNE DI POFI

Provincia di Frosinone

Medaglia d'argento al Merito Civile

Piazza Municipio, 1 - 03026 Pofi (FR) - Tel. 0775 380013 - P.IVA 00274730605

web: www.comune.pofi.fr.it - email: protocollo@comune.pofi.fr.it - pec: comunepofi@pec.it

MODULO DI ISCRIZIONE CARNEVALE ESTIVO 2026 Domenica 16 agosto 2026

Il/La sottoscritto/a

Cognome e Nome: _____

Nato/a a: _____ il ____ / ____ / _____

Residente in: _____

Via/Piazza: _____ n. _____

Codice Fiscale: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

in qualità di:

- ☐ Partecipante singolo
- ☐ Referente del gruppo mascherato
- ☐ Referente del carro allegorico

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al **Carnevale Estivo 2026**, organizzato dal Comune di Pofi nell'ambito della rassegna **"Pofi d'Estate – Cuore Antico dell'Estate Laziale"**.

CATEGORIA DI PARTECIPAZIONE

- ☐ Maschera singola
- ☐ Gruppo mascherato
- ☐ Carro allegorico

DATI DELLA PARTECIPAZIONE

Nome della maschera, del gruppo o del carro:

Numero complessivo dei partecipanti (se gruppo): _____

Descrizione sintetica del tema rappresentato:

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo al Carnevale Estivo 2026;
- di impegnarsi a rispettare le disposizioni organizzative impartite dall'Amministrazione Comunale e dagli addetti alla sicurezza durante lo svolgimento della manifestazione;
- di assumersi ogni responsabilità derivante dalla partecipazione alla manifestazione, sollevando il Comune di Pofi da ogni responsabilità per danni a persone o cose imputabili ai partecipanti;
- di autorizzare il Comune di Pofi alla realizzazione e pubblicazione di fotografie e riprese video effettuate durante la manifestazione per finalità istituzionali, promozionali e di comunicazione, senza alcun onere a carico dell'Ente;
- di essere informato che i dati personali saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse all'organizzazione della manifestazione, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa vigente.

Pofi, data _____

Firma del richiedente _____

RISERVATO ALL'UFFICIO PROTOCOLLO

Protocollo n. _____

Data ____ / ____ / ____

Operatore _____