



FICHA AUTORIZACIÓN

MAYORES DE EDAD BREAKING ARTS 2024

Por medio de la presente, yo,

identificado (a) con DNI N° _____, domiciliado/a en

mediante el llenado del presente documento en calidad de participante del programa de Breaking Arts 2024, que realizará el INSTITUTO CULTURAL PERUANO NORTEAMERICANO - ICPNA (en adelante ICPNA), que se llevará a cabo del ____ de _____ de 2024 al ____ de _____ de 2024.

En aplicación a lo dispuesto por la Ley 29733 Ley de Protección de Datos Personales, y el D.S. 003-2013-JUS, en mi condición de titular de mis datos personales, autorizo expresa e inequívoca y por tiempo indefinido que mis datos personales sean tratados, almacenados, sistematizados y utilizados por el INSTITUTO CULTURAL PERUANO NORTEAMERICANO - ICPNA, los que se conservarán en un banco de datos cuyo titular sea el ICPNA, para fines artísticos, administrativos y de cumplimiento de objetivos culturales. Las imágenes, videos y audios que proporcione servirán para la selección que forma parte de esta convocatoria y las conservará el ICPNA. Ante alguna solicitud de datos personales sensibles, es mi facultad responder o no sobre los mismos y declaro conocer los efectos y/o consecuencias de proporcionar mis datos personales y que, si me niegan a brindarlos, las actividades descritas no podrán realizarse. Igualmente declaro conocer que para ejercer mis derechos como acceso, rectificación, cancelación y oposición y otros derechos sobre mis datos puedo ejecutarlos a través del e-mail: atencionalumno@icpna.edu.pe y/o dirigirme a las oficinas ubicadas en Av. Angamos Oeste 120, Miraflores. Declaro conocer los alcances de la Ley 29733 y su reglamento, para ejercer mis derechos conforme a la ley.

Lima, ____ de _____ del 2024.

FIRMA _____

DNI N° _____