

## ISCRIZIONE TIC \_ Teatro Impatto Comunità

da inviare a: [segreteria@artorise.org](mailto:segreteria@artorise.org)

Il/La Sottoscritto/a (cognome e nome):

### Dati relativi all'iscritto/a

Nome e Cognome

Codice Fiscale

Nato/a a

il

Residente in

a

Telefono

Cellulare

e-mail

### Dati relativi ai genitori (dichiaranti in caso di iscritto minorenni)

Nome e Cognome  
(genitore1)

Cellulare

e-mail

Nome e Cognome  
(genitore2)

Cellulare

e-mail

### CHIEDO di PARTECIPARE

☐ Al Laboratorio di Teatro

☐ Alla Compagnia Teatrale Amatoriale

☐ Seminario (specificare)

### DICHIARO/AUTORIZZO

☐ **Dichiaro** di avere una sana e robusta costituzione, che gli consente di partecipare ad attività sportive non agonistiche (danza) all'interno del progetto.

☐ **Autorizzo** riprese di immagini e video ai fini del progetto per la realizzazione e divulgazione di contenuti di promozione e storytelling del progetto, nelle eventuali video-riprese dello spettacolo (autoprodotti dai ragazzi durante il laboratorio di Comunicazione e Promozione).

☐ **Autorizzo** l'Associazione Artorise APS al trattamento dei miei dati in conformità al Regolamento Europeo UE 2016/679, detto anche GDPR per ricevere informazioni inerenti all'attività sociale mediante posta, telefono o posta elettronica.

La firma della presente iscrizione comporta l'iscrizione per l'anno in corso della quota associativa di €25,00, si dichiara pertanto

- di essere in possesso dei requisiti previsti dallo Statuto per la richiesta di ammissione;
- di aver preso attenta visione dello Statuto (presente sul sito [www.artorise.org](http://www.artorise.org)), di cui condivide gli obiettivi, impegnandosi all'obbligo di osservanza dello stesso e delle disposizioni del Consiglio Direttivo;
- di garantire che non utilizzerà il nome dell'Associazione per attività di carattere commerciale, imprenditoriale o comunque per attività che abbiano scopo di lucro, né utilizzerà a scopo di lucro materiale



prodotto dall'Associazione e reso disponibile ai soci;

- di impegnarsi a comunicare la variazione dei dati anagrafici, indirizzo e recapiti personali;

*L'ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE NON È DOVUTA IN CASO IN CUI IL PARTECIPANTE ATTIVI UN PERCORSO PCTO ALL'INTERNO DEL PROGETTO TIC DOCUMENTABILE CON CONVENZIONE SCRITTA TRA ISTITUTO SCOLASTICO ED ARTORISE.*

*Con la sottoscrizione del presente modulo di iscrizione si dichiara inoltre la presa visione del regolamento del corso e dell'Informativa sulla privacy secondo l'articolo 13 del Regolamento UE 2016\_679 GDPR, disponibili sul sito dell'Associazione. Si acconsente inoltre al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione per scopi legati alla gestione della richiesta di iscrizione:*

*si consente pertanto alla ripresa audio-video del corso che verrà poi divulgata ai soli partecipanti del corso, i quali si impegnano a mantenere il materiale ricevuto riservato ed utilizzarlo solo per la propria formazione personale.*

Data e Luogo		Firma Iscritto/a	
Firma Genitore 1*		Firma Genitore 2*	

\*in caso di iscritto/a minorenne