

ISCRIZIONE TIC _ Teatro Impatto Comunità

da inviare a: 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 "Giocando ... Teatrando"

☐ Al Laboratorio Teatrale Giovani

☐ Al Laboratorio Teatro Adulti

DICHIARO/AUTORIZZO

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

☐ **Autorizzo** alla realizzazione e all'utilizzo di fotografie, riprese audio e video effettuate durante le attività, esclusivamente per finalità documentative, divulgative e promozionali del progetto e delle attività istituzionali di Artorise APS.

☐ **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), 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 dell'Informativa sulla privacy secondo l'articolo 13 del Regolamento UE 2016_679 GDPR, disponibile 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 e per lo svolgimento delle attività di progetto:

si consente pertanto anche alla eventuale ripresa audio-video delle attività per le sole finalità didattiche che potrà essere 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