



CHIUDO STORTO

ASSOCIAZIONE CULTURALE

Presidente Alessandra Di Cioccio

Direttore Artistico: Marco De Riso

MODULO DI ISCRIZIONE AI LABORATORI PER ADULTI 2024/25

Io sottoscritto/a _____ Nato a _____ il _____

Residente in (Indirizzo) _____ Num _____

CAP _____ socio N. _____ dell'Associazione Culturale *Chiudo Storto*,

Mail _____

Codice.Fiscale _____ Cell _____

CHIEDO

- Di essere ammesso a socio di codesta Associazione e di poter usufruire dei servizi previsti. Attende, per il versamento della quota sociale annua, la conferma dell'accettazione. Il sottoscritto si impegna a rispettare e far rispettare le norme statutarie vigenti e le deliberazioni degli organi sociali. A tale scopo, dichiara di conoscere ed accettare lo statuto sociale, di conoscere l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei suoi dati personali da parte dell'associazione consultabili nella sezione note della pagina FB Chiudo Storto Teatro. (Finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge).

- L'iscrizione al corso di recitazione per l'anno 2024/2025. A tal fine, mi impegno a versare la quota assicurativa di 50,00€ comprensiva di tessera associativa al momento dell'iscrizione, e la quota di partecipazione che potrà essere versata in queste modalità: Bonifico CC UniCredit intestato a ASSOCIAZIONE CULTURALE CHIUDO STORTO: IT10D0200805223000104279934 specificando Nome dell'iscritto e periodo di riferimento. Per altri sistemi di pagamento consultare la segreteria.

Il pagamento potrà essere effettuato nelle seguenti modalità:

- 1) 1 rata da 480€ entro il 31/10/2024. Iscr. omaggio (giugno da concordare in base alla frequenza)
- 2) Iscrizione 50 Euro + 60Euro/mese da ottobre a giugno.

Ogni rata deve essere versata entro la prima lezione di ogni mese per la durata del corso a partire da ottobre 2024.

Da tali pagamenti non potranno essere decurtate le assenze per malattia, o altri motivi, seppur della durata di un mese completo. Sono consapevole che, per i *nuovi iscritti*, la copertura assicurativa entrerà in vigore il 1 gennaio 2025 con scadenza il 31 dicembre 2025. Pertanto, con la presente, sollevo l'Associazione da ogni responsabilità fino al giorno 31 dicembre 2024.

Sono consapevole che, qualora fosse previsto uno spettacolo finale, potrebbe essermi richiesta una quota saggio che non supererà i 50,00€, Inoltre allo spettacolo finale potrà essere richiesto un contributo agli spettatori.

La scuola di Teatro segue il calendario scolastico regionale per i giorni di chiusura.

Ho preso visione del regolamento dei corsi e lo accetto senza riserve.

Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation) ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. I dati da Lei forniti verranno utilizzati al solo scopo di poterla informare delle iniziative istituzionali della nostra Associazione.
2. Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano la conservazione nel libro sociale e nel computer in dotazione al responsabile del tesseramento
3. Il conferimento dei dati per le finalità di cui al punto 1 sono obbligatori
4. I dati forniti non saranno comunicati ad enti/organizzazioni/imprese/persone fisiche estranei all'Associazione
5. Il titolare del trattamento dei dati personali è il sig. Alessandra Di Cioccio
6. Diritti dell'interessato In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, c) ottenere la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento; f) opporsi al trattamento g) revocare il consenso. Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata al l'indirizzo mail: infochiudostorto@gmail.com, alla luce di quanto letto:

esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali

Roma, _____

Firma _____