



CHIODO STORTO

ASSOCIAZIONE CULTURALE

Direttore Artistico: Marco De Riso, Presidente Alessandra Di Cioccio

MODULO DI ISCRIZIONE AI LABORATORI DI TEATRO

2024/25

Io sottoscritto/a _____

genitore o tutore dell'allievo/a _____

(dati dell'allievo/a)

nato il _____ a _____ residente in (indirizzo) _____

Num _____ CAP _____ Mail _____

Recapiti Telefonici _____

CHIEDO

-Che l'allievo venga ammesso ad associato in codesta Associazione e possa usufruire dei servizi previsti. Attende, per il versamento della quota sociale annua conferma dell'accettazione. L'allievo non assumerà cariche sociali o responsabilità civili, penali e fiscali. I sottoscritti si impegnano 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 e di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei suoi dati personali da parte dell'associazione, (Consultabili nella sezione NOTE della Pagina FB Chiodo Storto Teatro), trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presta, pertanto, il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy. Esprimono il loro il loro consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che ritraggono il minore nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

CHIEDO

-L'iscrizione dell'allievo al corso di recitazione per l'anno 2024/2025. A tal fine, mi impegno a versare la quota associativa di 50,00€, al momento dell'iscrizione più la quota di partecipazione che potrà essere versata nella modalità elencata:

Bonifico CC UniCredit intestato a ASSOCIAZIONE CULTURALE CHIODO STORTO:

IT10D0200805223000104279934 specificando Nome dell'iscritto e periodo di riferimento.

Per altre modalità consultare la segreteria.

1) 50 Euro al momento dell'iscrizione +100 Euro Bimestrali da versare entro la prima lezione del bimestre di riferimento.

2) 400 Euro da ottobre a maggio (iscr. omaggio), giugno da concordare in base alla frequenza.

Da tali pagamenti non potranno essere decurtate le assenze per malattia, o altri motivi, seppur della durata di un mese completo. Il pagamento mensile va inteso come rateizzazione dell'importo totale.

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 chiesta una quota di partecipazione agli spettatori.

La scuola di Teatro seguirà 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/impresе/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: infochiodostorto@gmail.com, alla luce di quanto letto:

esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali

Roma, _____

Firma _____