Istituto di musica “A. Vivaldi”

via G. Galilei, 93/A

34074 Monfalcone (GO)

**Scheda d’iscrizione**

cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

abitante in via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_

cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iniziativa: LABORATORIO DI MUSICA D’INSIEME PER CHITARRISTI

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (per i minori firma di un genitore

 o di chi ne fa le veci)

Do il consenso al trattamento dei dati qui inseriti ai sensi del D. Lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Autorizzo l’Istituto Vivaldi a riprendermi in immagini fotografiche e/o video nel corso dello svolgimento dell’iniziativa e a utilizzarle, senza alcun fine di lucro e in forma del tutto gratuita, a scopo divulgativo di quanto realizzato (ai sensi di quanto previsto dal D. Lgs 196/2003 art.7, in qualsiasi momento potrò avvalermi del diritto di revocare la presente autorizzazione).

Autorizzo ❏ SI ❏ NO

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (per i minori firma di un genitore

 o di chi ne fa le veci)