

**PREMIO *GIORGIO GABER* PER LE NUOVE GENERAZIONI - *Libertà è partecipazione* -  
Campus estivo - Anno 2017**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE (PER MAGGIORENNI)**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_ )  
residente a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto al Campus estivo che avrà luogo dal 16 al 23 Luglio 2017 in provincia di Grosseto.

Il sottoscritto DICHIARA, altresì, di impegnarsi a corrispondere la quota dovuta per la partecipazione entro le date di scadenza:

- caparra confirmatoria di Euro 100,00 entro il 02/06/2017;
- saldo di Euro 98,00 entro il 23/06/2017.

**IBAN** IT46 G061 6014 3000 0002 2887 C00

**INTESTATARIO** Teatro Stabile di Grosseto

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
**NOTA BENE** Tutte le Informazioni richieste nella presente scheda sono **OBBLIGATORIE**, pena l'esclusione dal Campus. Si prega di completare la scheda con grafia leggibile a stampatello.

**INFO E ISCRIZIONI**

Le **iscrizioni** dovranno essere effettuate inviando la presente scheda, debitamente compilata e firmata, all'indirizzo email campus(AT)premiogaber.it

**TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA PRESENTE: Venerdì 2 Giugno 2017**

# **RICHIESTA ASSOCIATIVA**

**Spett.le**  
**Professione Spettacolo**  
**Via Leoncavallo, 31**  
**58100 Grosseto**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

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

residente in \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Stato Civile \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere associato a codesta associazione quale socio ordinario.

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

*I dati forniti nella domanda di adesione verranno trattati in via del tutto riservata nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 196/2003.*

*Titolare e responsabile del trattamento dei dati è "PROFESSIONE SPETTACOLO" con sede in Grosseto, via Leoncavallo 31, Partita IVA 01084130531.*

*Il trattamento dei dati forniti si svolgerà in modo tale da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.*

*Il conferimento dei dati personali è facoltativo, ma il rifiuto di fornire tali dati renderà impossibile la partecipazione alla manifestazione.*

*È riconosciuto il diritto degli interessati di visionare tali dati e di richiederne la rettifica, integrazione e cancellazione secondo quanto previsto dall'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003.*

**Visto, si autorizza.**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

## **AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*I dati forniti nella presente domanda verranno trattati in via del tutto riservata nel pieno rispetto del Decreto Legislativo 196/2003.*

*Titolare e responsabile del trattamento dei dati è il "TEATRO STABILE DI GROSSETO" con sede in Grosseto, via Sauro 61, Partita IVA 01229730534.*

*Il trattamento dei dati forniti sarà finalizzato all'espletamento dei soli adempimenti procedurali e si svolgerà in modo tale da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.*

*Il conferimento dei dati personali è facoltativo, ma il rifiuto di fornire tali dati renderà impossibile la partecipazione al Campus.*

*È riconosciuto il diritto degli interessati di visionare tali dati e di richiederne la rettifica, integrazione e cancellazione secondo quanto previsto dall'art. 7 del Decreto Legislativo 196/2003.*

Visto, si autorizza.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

---

# AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_ )  
residente a \_\_\_\_\_ (provincia \_\_\_\_ ) via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

## DICHIARA

- di essere in stato di buona salute ed in grado di svolgere le attività proposte durante la settimana di campo estivo (attività ricreative, escursioni a piedi, giochi all'aperto, ...);
- di essere stata/o sottoposta/o a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge in base all'età.

## SEGNALAZIONI

Allergie \_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

Altri problemi di salute (fisici o psichici) di cui gli organizzatori debbano essere a conoscenza

\_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva l'Associazione Culturale da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Con la firma della presente si acconsente al trattamento dei dati personali inerenti lo stato di salute riportati nella presente domanda in relazione alle attività di gestione del servizio ai sensi dell'art. 11 e dell'art. 23 della l. 675/96 e del D. lgs. 3 giugno 2003 n. 196;

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_