

Modulo di iscrizione

PROGETTO “LABORATORI TEATRALI”

Al Responsabile della I Ripartizione
Comune di
Cinquefrondi

Il sottoscritto _____,
nat_ a _____ il _____,
residente a _____ in via _____ n. _____
C.F. _____, tel. _____
email _____

CHIEDE

l'iscrizione alle attività del progetto “Laboratori Teatrali” avviati dall'Associazione Culturale “Fatti di Sogni” di Cinquefrondi, dal mese di novembre 2018 al mese di agosto 2019.

- Allega copia dell'attestazione ISEE in corso di validità.

Cinquefrondi, lì

FIRMA

(allegare fotocopia del documento d'identità valido)

INFORMATIVA SULL'USO DEI DATI PERSONALI

Articolo 13 DEL D.lgs. 30.06.2003, n. 196 - “codice in materia di protezione dei dati personali” La informiamo che i dati personali contenuti nella presente domanda saranno trattati unicamente per i procedimenti amministrativi in corso e per i controlli di Legge, sia in forma cartacea che Elettronica. I dati conferiti potranno essere comunicati e diffusi, anche per via telematica, per le stesse finalità di carattere istituzionale, comunque nel rispetto dei limiti previsti dall'art. 18 del D.L. 196/2003. Le ricordiamo che in qualità di interessato, lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7, 8 e 9 del codice della privacy.

Cinquefrondi, lì

FIRMA

(allegare fotocopia del documento d'identità valido)