

## 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)