

MODULO DI PARTECIPAZIONE AL WORKSHOP DI _____

*Il/La sottoscritto/a _____ *Nato/a il ___/___/___ *Residente a _____

* in Via _____ n. _____ Mobile* _____ *e-mail _____

Corsi di studi (Scuola primaria, Secondaria, Università) _____ Workshop o

master specifici _____ Website o portfolio online delle tue opere _____

***campi obbligatori**

chiedo di essere iscritto all'Attività/Corso/Laboratorio

di _____ che si terrà nelle date del _____

Dichiaro altresì

- di essere a conoscenza che è richiesta **una caparra di 10,00 € da versare entro il 20/03/2018** e che verrà interamente restituita il 1° giorno del workshop, modalità per il versamento da concordare;
- di essere a conoscenza che la caparra non verrà restituita se non mi presenterò il 1° giorno del workshop;
- di essere informato che **per partecipare all'attività è richiesta l'adesione all'associazione per copertura spese assicurative per un importo di 10,00 €**
- di essere a conoscenza che le eventuali spese di materiali ad uso personale è a carico del frequentante del corso;
- che l' Associazione Il Cerchio E Le Gocce non risponde del furto o lo smarrimento di materiale personale dei frequentatori lasciato nei locali ove si terranno le attività, anche se riposto presso gli armadi;
- che l' Associazione Il Cerchio E Le Gocce non si assume alcuna responsabilità durante lo svolgimento dell'attività del corso o del laboratorio frequentato per comportamenti negligenti o pericolosi per se e per gli altri; che le attività svolte dagli iscritti ai corsi sono sempre a carattere volontario.

Allegare al presente documento n°3 foto di disegni/artwork/opere

In fede _____ (firma)

Torino lì _____.

Informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003

In base al D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali"), il trattamento dei Suoi dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

A tal fine Le forniamo le seguenti informazioni: 1. I dati da Lei forniti verranno trattati al solo fine di analisi da parte dell'Associazione Il Cerchio E Le Gocce dell'esistenza o meno dei requisiti minimi per l'associazione; 2. Il trattamento sarà effettuato con modalità manuali, telematiche e informatizzate; 3. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti che non siano i componenti del Consiglio Direttivo, con logiche e modalità sempre correlate alla finalità associativa; 4. Il trattamento e l'inoltro potrebbe riguardare anche i cd "dati sensibili"; 5. In qualsiasi momento potrà richiedere l'eliminazione delle informazioni personali da Lei rilasciate. Sarà sufficiente inviare una raccomandata AR alla sede legale dell'Associazione Il Cerchio E Le Gocce specificando quali informazioni si desidera vengano cancellate; 6. Titolare del trattamento dei dati è l'Associazione Il Cerchio E Le Gocce, sede legale via Biella 8 - 10152 Torino.

In fede _____ (firma)

Torino lì _____.

QUALORA IL RICHIEDENTE FOSSE MINORENNE E' NECESSARIA LA FIRMA DI UN GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI**

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di Madre Padre Altro
(specificare) _____ Nato/a _____ il ___/___/____ di Nazionalità _____
_____ Residente a _____ in Via _____ n. _____
Carta d'Identità n° _____ rilasciata a _____ il _____
Codice fiscale _____ Tel _____ Mobile _____
e-mail _____

interessato al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. i) D.Lgs.n. 196/03 (Codice della privacy)

PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA RILASCIATA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. 196/03

AUTORIZZO / DO' IL CONSENSO

- al trattamento dei **dati personali** di mio figlio/a, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa e nel rispetto delle disposizioni del D. Lgs. n. 169/03.
- al trattamento dei **dati sensibili** di mio figlio/a, da svolgersi nel rispetto delle disposizioni del D. Lgs. n. 169/03 e delle autorizzazioni del Garante per la Protezione dei Dati Personali e con le modalità di cui alla suddetta informativa.

In fede _____ (firma)

Torino li _____.

**Compilare in ogni sua parte