

# DOMANDA D'ISCRIZIONE/APPLICATION FORM

Inviare a: / Send to: [organizzazione@campusdellearti.eu](mailto:organizzazione@campusdellearti.eu)

Nome / Name \_\_\_\_\_ Cognome / Surname \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita / Place and date of birth \_\_\_\_\_

Indirizzo / Address \_\_\_\_\_

C.A.P. / Postal code \_\_\_\_\_ Città / City \_\_\_\_\_ Stato / Country \_\_\_\_\_

Tel. / Phone \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Tipologia di percorso: / Type of course:

In vacanza con il tuo strumento  
On holiday with your instrument

Laboratori/Workshop

Corsi/Courses

Masterclass

Strumento-Corso / Instrument-Course \_\_\_\_\_

Docente / Teacher \_\_\_\_\_

Laboratori / Workshop \_\_\_\_\_

Data / Date \_\_\_\_\_

Firma (per i minori di chi ne esercita la podestà)  
Signature (for underage students, a parent or guardian)

## INFORMATIVA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL DLGS. 196/2003 "Codice sulla tutela dei dati personali"

Gentile partecipante, la presente informativa Le viene fornita, ai sensi del "Codice in materia dei dati personali" da AMICI DEL CAMPUS DELLE ARTI ASSOCIAZIONE SENZA SCOPO DI LUCRO quale Titolare del Trattamento dei dati personali: Ass. Amici del Campus Delle Arti, Via dei Prati Fiscali, 215 - 00141 Roma. Responsabile del Trattamento è MARCELLA FALETRA che può essere contattata ai medesimi recapiti, anche per richiedere l'elenco completo dei Responsabili del Trattamento eventualmente nominati. Nell'ambito della struttura organizzativa del CAMPUS DELLE ARTI i dati possono essere trattati dal Responsabile dei dati personali e da specifici soggetti incaricati (personale interno e esterno al CAMPUS). I dati personali indicati nella scheda d'ammissione possono essere trattati con strumenti elettronici, oltre che conservati su supporto cartaceo, per le seguenti finalità:

-Esecuzione obblighi contrattuali, ivi compresa - per ragioni organizzative dell'evento - a compagnie di assicurazione, albergiere oltre che a poste/corrieri. Per queste finalità non occorre il consenso al trattamento (art. 24 Dlgs n. 196/2003), eccezion fatta per il necessario consenso al trattamento di alcune informazioni sanitarie (certificati, vaccinazioni). La mancanza di alcuni dati e/o la mancanza di consenso al trattamento dei dati sanitari può precludere la partecipazione al CAMPUS DELLE ARTI.

-Realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali audio e video, siti internet, con scopo informativo e pubblicitario, contenenti anche immagini dei partecipanti al CAMPUS DELLE ARTI. I dati compresi le immagini per lo scopo in oggetto possono essere comunicati a AMICI DEL CAMPUS DELLE ARTI. Per queste finalità è indispensabile il consenso al trattamento. Il mancato consenso non ha conseguenze sulla partecipazione al CAMPUS DELLE ARTI, precludendo solo la raccolta e l'utilizzo delle immagini ai fini indicati. In qualsiasi momento, ai sensi dell'Art. 7 e ss. del Dlgs 196/2003, Lei potrà verificare i dati personali ed eventualmente farli correggere, aggiornare o cancellare, o esercitare gli altri diritti riconosciuti per legge, scrivendo o contattando i Titolari del trattamento.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, esercente la potestà parentale su \_\_\_\_\_, letta l'informativa sul trattamento:

**Esprime il consenso al trattamento dei dati personali.**

**Esprime il consenso all'utilizzo di immagini (foto, video) tratte dall'evento CAMPUS DELLE ARTI da parte dei Titolari del trattamento per la realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali audio e video e siti internet, con scopo informativo e pubblicitario:**

SI  NO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

# RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE

## AMICI DEL CAMPUS DELLE ARTI

Spett. Consiglio Direttivo, con la presente il/la sottoscritto/a

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_

C.F. (Obbligatorio) \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE di essere ammesso/a come socio/a dell'ASS. "Amici del Campus delle Arti".

### **Per soci minorenni:**

Il/la sottoscritto/a in qualità di:  madre  padre  altro (specificare) \_\_\_\_\_  
autorizza e richiede l'ammissione come socio del proprio figlio/a.

DICHIARA di aver preso visione dello Statuto Associativo e di condividerne le finalità.

Si prende atto che la quota associativa ha valenza annuale a partire dal 01/01/2016 al 31/12/2016 e che l'importo da versare viene stabilito di anno in anno dal Consiglio Direttivo e, insieme a tutte le altre quote che verranno eventualmente pagate, è direttamente connesso alla copertura dei costi relativi alle attività svolte all'interno dell'Associazione. La quota associativa, per l'anno 2016 è:

Socio ordinario euro 20.

Si è a conoscenza che il mancato pagamento della quota annuale comporta l'immediato decadimento dalla qualifica di socio e che comunque l'associazione non può in alcun caso pretendere il pagamento delle rate non versate.

Si dichiara inoltre di conoscere che al momento dell'uscita dall'Associazione, non si potrà in alcun modo pretendere la restituzione della quota associativa versata e di non avere alcun diritto sul patrimonio dell'Associazione.

Si è a conoscenza che tutti i soci maggiorenni e in regola con il pagamento della quota associativa hanno diritto di voto nelle assemblee per la nomina degli organi statuari e per l'approvazione del bilancio.

*Il richiedente DICHIARA:*

*di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, "Codice in materia di dati personali" e di accettare integralmente le condizioni di iscrizione e di partecipazione all'attività dell'associazione ivi specificate.*

*Il richiedente AUTORIZZA l'associazione Amici del Campus delle Arti:*

*- alla conservazione, memorizzazione, utilizzazione e comunicazione per fini istituzionali e amministrativi dei dati personali sopra riportati e al trattamento dei dati personali in base all'art. 27 del D. Lgs. 196/2003, "Codice in materia di dati personali", ed eventuali video-riprese e foto finalizzate esclusivamente alla documentazione dell'attività del centro.*

Roma, ...../...../.....

Firma (del genitore in caso di minori)