

**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 \_\_\_\_\_

in qualità di genitore del\_\_ minore \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione del proprio figli\_ 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.

**Consenso**

Il sottoscritto dichiara di possedere i requisiti di Legge in materia di potestà genitoriale.

Con la firma apposta in calce alla presente, sottoscrive quanto dichiarato, ed attesta inoltre il proprio libero consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità sopra indicate.

Cinquefrondi, lì .....

**FIRMA**

\_\_\_\_\_  
(allegare fotocopia del documento d'identità valido)