



OPERA STUDIO AUDITIONS

MODULO DI ISCRIZIONE

Nome _____

Cognome _____

Luogo di nascita _____ CODICE FISCALE _____

Data di Nascita _____ Cittadinanza _____

Residente in _____ Indirizzo _____

Cellulare _____

Indirizzo Email _____

Registro Vocale _____

Titoli Accademici o Diplomi _____

Opera e ruolo per la quale si richiede 'iscrizione: _____

Altri corsi frequentati presso l'ADADS _____

DICHIARO di avere ricevuto dalla Associazione NEL POZZO DEL GIARDINO APS, ed avere attentamente letto, l'informativa relativa al trattamento dei dati personali e AUTORIZZO la stessa Associazione al trattamento, secondo le finalità e modalità indicate al punto 2a) della suddetta informativa, dei miei dati personali e particolari.

Luogo e data _____ Firma _____

Acconsento inoltre alla ripresa audio e video e alla realizzazione di fotografie che mi ritraggano nonché alla raccolta, trattamento e diffusione delle immagini acquisite per le finalità e con le modalità indicate ai punti 2b) e 7 dell'Informativa da parte dell'Associazione, autorizzando la pubblicazione e/o diffusione delle dette immagini senza limiti di tempo, spazio e supporto e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c. e della legge n.633/41 (legge sul diritto d'autore).

Luogo e data _____ Firma _____