

SCHEDA DI ISCRIZIONE LABORATORIO da inviare con allegati a: laboratori@arterie2010.net	
Titolo Laboratorio:	
Nome e Cognome:	
Luogo e Data di nascita:	
Residenza:	
Documento di Identità:	
Codice Fiscale:	
Tel/cell:	
Email:	
Partecipante come artista ad ARTE r.i.e. <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no Percorso: _____	
<i>(compilare solo in caso il candidato sia minorenne)</i>	
Il sottoscritto (nome e cognome)	
Luogo e Data di nascita:	
Residenza:	
Documento di Identità:	
Codice Fiscale:	
Tel/cell:	
Email:	
quale esercente la potestà sul/la figlio/a AUTORIZZO il minorenne a partecipare al LABORATORIO sopraindicato assumendone piena responsabilità.	
Allegati:	<input type="checkbox"/> Copia documento di identità
	<input type="checkbox"/> Copia documento di identità Genitore (in caso di minore età)
	<input type="checkbox"/> Curriculum vitae (laddove richiesto)
	<input type="checkbox"/> Copia ricevuta di avvenuto pagamento di € _____, _____
	<input type="checkbox"/> Certificato di sana e robusta costituzione (laddove richiesto)
	<input type="checkbox"/> Altro (specificare)

Al momento dell'arrivo ogni iscritto dovrà versare la quota di assicurazione per l'intero corso (laddove questa non sia compresa nella quota di iscrizione).

- Il Partecipante solleva l'organizzazione da qualsiasi responsabilità, diretta e indiretta, per eventuali danni materiali e non materiali e/o spese (ivi incluse le spese legali), che dovessero derivargli a seguito della partecipazione, anche in conseguenza del proprio comportamento; con la firma del presente modulo si assume ogni responsabilità che possa derivare dalla partecipazione in questione e solleva gli organizzatori da ogni responsabilità civile e penale, anche oggettiva, in conseguenza di infortuni e/o danni materiali e non materiali cagionati a sé o a terzi ed a malori verificatisi durante l'intera durata dell'evento, o conseguenti all'utilizzo delle infrastrutture, nonché solleva gli organizzatori da ogni responsabilità legata a furti e/o danneggiamenti di qualsiasi oggetto personale.

Dichiaro inoltre di:

- conoscere ed accettare in ogni sua parte il Bando nonché il regolamento della Rassegna presente sul sito www.arterie.org
- autorizzare l'organizzazione della Rassegna ad utilizzare l'eventuale filmato e il resto del materiale prodotto durante la manifestazione per gli usi connessi alla manifestazione e all'interno di manifestazioni culturali non a scopo di lucro.

° autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D. Lgs. n.196/2003, da parte dell'organizzazione della Rassegna ai soli fini della realizzazione della proposta formativa e culturale ed alla sua pubblicizzazione.

Data, __/__/____

Firma
