



ACQUI IN PALCOSCENICO  
STAGE INTERNAZIONALE DI DANZA  
Acqui Terme 5 LUGLIO > 18 LUGLIO 2021

SCHEDA ISCRIZIONE STAGE

Nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ Tel. Casa \_\_\_\_\_

cell. Genitori \_\_\_\_\_ cell. Allievo \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

scuola di provenienza \_\_\_\_\_

anni di studio della danza \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI POTER PARTECIPARE ALLO STAGE NEL PERIODO**

Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Si prega di voler selezionare l'opzione desiderata

INTERNATO     ESTERNO

SI ALLEGA QUOTA DI ISCRIZIONE NON RIMBORSABILE DI EURO 40,00

BONIFICO INTESTATO ASSOCIAZIONE ARTE E DANZA TEATRO DI TORINO

BANCA INTESA SAN PAOLO                      IT36 N 03069 09606 1000000 77259

L'organizzazione è esonerata da qualsiasi responsabilità civile e penale inerente e conseguente alla partecipazione alla manifestazione e sollevata da ogni responsabilità relativa all'idoneità fisica di tutti i partecipanti e da eventuali infortuni.

Autorizzo il ASSOCIAZIONE ARTE E DANZA TEATRO DI TORINO, ente organizzatore della manifestazione, al trattamento dei dati forniti. I dati raccolti verranno utilizzati ai fini organizzativi e promozionali.

In fede,

Data [ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ]

Firma leggibile (in caso di minore firma del genitore o di chi ne fa le veci)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## AUTODICHIARAZIONE - LIBERATORIA UTILIZZO IMMAGINE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- Dichiaro di essere consapevole della natura ludico - ricreativa e dell'impegno fisico dell'attività motoria che intendo praticare nell'ambito della manifestazione "Acqui in Palcoscenico – Stage internazionale di danza" che si svolgerà presso il salone del Palazzo dei Congressi di Acqui Terme dal 5 luglio al 18 luglio, e dichiaro, sotto la mia responsabilità e piena conoscenza delle conseguenze penali previste per le false dichiarazioni stabilite dalla legge in proposito, che il/la sottoscritto/a è stato/a sottoposto/a a visita medica nell'arco dei 12 mesi precedenti la data dell'inizio della manifestazione, dove si attesta la sana e robusta costituzione e l'assenza di controindicazioni alla pratica della danza, attività fisica non agonistica.
- Dichiaro di concedere al ASSOCIAZIONE ARTE E DANZA TEATRO DI TORINO la piena liberatoria per l'utilizzo, senza alcun compenso, di immagini, foto e videoregistrazioni, che l'organizzazione effettuerà durante la manifestazione per fini pubblicitari, promozionali e commerciali.
- Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle condizioni generali di partecipazione e di accettarle, assolvendo l'organizzazione della manifestazione da qualsiasi responsabilità civile o penale direttamente o indirettamente connessa a tale partecipazione, per danni arrecati a persone o cose.

Compilando e sottoscrivendo la presente dichiarazione si dà il consenso all'utilizzo dei dati personali ai sensi del Codice della Privacy ( D. L . n° 1 del 10/08/2018).

In fede,

Data [ \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ ]

Firma leggibile (in caso di minore firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Spedire il documento via mail a [scuola@ballettoteatroditorino.org](mailto:scuola@ballettoteatroditorino.org) o con lettera a:

ASSOCIAZIONE ARTE E DANZA TEATRO DI TORINO, Via Ormea, 51– 10125 Torino

unitamente al modulo d'iscrizione.