



**ISCRIZIONI CAM CASSINA ANNA
MODULO ROSSO
OTTOBRE 2024**



Io sottoscritto/a:

COGNOME NOME SESSO M F

NATO IL A CITTADINANZA

RESIDENTE A MUNICIPIO

INDIRIZZO CAP

TELEFONO E-MAIL

DOCUMENTO DI IDENTITA'

Nota bene: le comunicazioni verranno trasmesse in via privilegiata tramite indirizzo e-mail. In mancanza di quest'ultimo si provvederà al contatto telefonico. Qualora non sia indicato un recapito telefonico attivo, gli operatori del CAM non saranno nelle condizioni di comunicare cambiamenti organizzativi o nuove iniziative.

CHIEDO DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO DI

<input type="checkbox"/> Pittura GRUPPO 1	mar 15,45-17,45	<input type="checkbox"/> Danze Country	mar 15,30-16,30
<input type="checkbox"/> Pittura GRUPPO 2	giovedì 16,00-18,00		
<input type="checkbox"/> Lab creativo adulti	ven 15,00-16,20		
<input type="checkbox"/> Chitarra Adulti	ven 15,00-16,00		

Si informa che il conferimento dati è obbligatorio e che i dati forniti saranno utilizzati soltanto per le finalità connesse alla fornitura del servizio ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR e successive modificazioni, come indicato nell'informativa privacy disponibile sul sito del Municipio 9 e presso la segreteria del CAM.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy e acconsento al trattamento dei miei dati personali. Autorizzo inoltre l'invio di materiale informativo e/o pubblicitario riguardante i servizi offerti dal Centro o da altre Istituzioni che operano nello stesso campo.

DATA

FIRMA

Autorizzo l'utilizzo, senza alcun compenso, della mia immagine, videoripresa o fotografata, a favore di Giostra Cooperativa Sociale e del Comune di Milano al fine unico di documentare e di promuovere le attività istituzionali e valorizzando l'esperienza fatta. Autorizzo la pubblicazione delle immagini sui siti web del Comune di Milano, di Giostra Cooperativa Sociale sulla pagina Facebook del servizio. Vieto in ogni caso l'uso dei dati e delle immagini in contesti che possano pregiudicare la dignità personale e il decoro. Mi riservo la facoltà di ritirare in qualsiasi momento la presente liberatoria.

Autorizzo

DATA

FIRMA

Non autorizzo

Dichiaro di aver letto il regolamento iscrizioni in tutte le sue parti

DATA

FIRMA

Sono consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DATA

FIRMA