**MODULO DI ISCRIZIONE DI MINORI**

**AL LABORATORIO DI STORYTELLING URBANO**

**“OSSERVA E RACCONTA MONTICELLI”**

Il laboratorio di Storytelling urbano “Osserva e Racconta Monticelli” viene promosso dall’Associazione Marchigiana Attività teatrali – AMAT nell’ambito del progetto R3 – Resilienza, Riuso e Riattivazione dei capitali urbani, e si svolgerà presso gli spazi della Bottega del Terzo Settore (Corso Trento e Trieste, 18, 63100 Ascoli Piceno AP) e il quartiere Monticelli tra fine Ottobre e metà Dicembre 2022.   
Il laboratorio avrà una durata complessiva di 100 ore al termine delle quali verrà rilasciato un attestato di partecipazione (per una frequenza di almeno l’80% delle ore complessive).  
Le ore saranno suddivise tra lezioni frontali, passeggiate urbane per la scoperta del quartiere Monticelli e momenti di esercitazione a casa.

**Io sottoscritto/a**

Nome Cognome

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data e luogo di nascita | Codice Fiscale |  |
| Residente in | Città | CAP |
| Recapito telefonico | e-mail |  |
| In qualità di genitore o esercente la patria potestà del minore  Nome e cognome del minore: | |  |
| Data e luogo di nascita | |  |
| Codice Fiscale | |  |

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; **sotto la propria responsabilità**

**AUTORIZZO**

Mio/a figlio/a a partecipare al Laboratorio di Storytelling urbano “*Osserva e Racconta Monticelli”*.

Dichiaro altresì di essere stato messo a conoscenza delle modalità di svolgimento della suddetta iniziativa.

# Firma del genitore o esercente patria potestà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ai sensi e per gli effetti dell’articolo della Legge UE n. 2016/679 su “Tutela dei dati personali”, il sottoscritto autorizza espressamente l’Associazione Marchigiana Attività Teatrali - AMAT a trattare, inserire e conservare nella banca dati elettronica per finalità istituzionali tutti i dati contenuti nel modello sopra compilato avendo preso visione del Regolamento Privacy sul sito www.amatmarche.net.*

# Firma del genitore o esercente patria potestà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Autorizzo, inoltre, al trattamento di dati, raffiguranti mio figlio/a minorenne, quali immagini (video e fotografie) e suoni e a diffonderli sul sito istituzionale, sui canali di social network, su brochure e pubblicazioni a fini di documentazione e promozione dell’attività, senza limitazioni di tempo, tutto ciò senza alcun corrispettivo in mio favore o a favore dei miei familiari.*

*\_\_\_\_\_\_\_ lì\_\_\_\_\_\_\_*

# Firma del genitore o esercente patria potestà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Note:

Il presente modulo deve essere firmato ed inviato a [a.dibernardi@meltingpro.org](mailto:a.dibernardi@meltingpro.org) entro il 17/10/2022.   
L’inizio del laboratorio è previsto per il giorno 24/10/2022.   
Calendario completo su [www.amatmarche.net](http://www.amatmarche.net)  
  
Si prega di allegare al presente modulo la fotocopia del documento di identità del genitore o esercente la patria potestà.