

LA COMPAGNIA KLIMAX APRE IL BANDO DI SELEZIONE
PER SHARING ART 2021 - KLIMAX DANCE IN LOCALITÀ POMPEI

MODULO D'ISCRIZIONE

Il/La sottoscritt_ cognome e nome nat_ a PV. il ...
.....residente aPV. C.A.P. Via..... n°..... Cell.....
.....e-mailC.F.....

Per I minori cognome e nome del genitore che esercita la patria potestà chiede di

iscriversi a KLIMAX DANCE LAB come di seguito indicato e barrato con una X

- 2 LEZIONI DI LABORATORIO AL GIORNO (da lunedì 28/06/21 al venerdì 02/07/2021) + 6 MASTERCLASS + "SHOW SOTTO LE STELLE" - Euro 200
- 3 LEZIONI DI LABORATORIO AL GIORNO (da lunedì 28/06/21 al venerdì 02/07/2021) + 6 MASTERCLASS + "SHOW SOTTO LE STELLE" Euro 250
- 4 LEZIONI DI LABORATORIO AL GIORNO (da lunedì 28/06/21 al venerdì 02/07/2021) + 6 MASTERCLASS + "SHOW SOTTO LE STELLE" Euro 290
- LEZIONE SINGOLA MASTERCLASS Euro 15 - N°LEZIONI MASTERCLASS

Possibilità di pernottare in loco in Tenda Karma (posti limitati) al costo di Euro 120 (totale 5 notti)

- PERNOTTAMENTO E PRIMA COLAZIONE Euro 120

Li _____/____/____

Firma

Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare le clausole e condizioni che regolano la partecipazione al KLIMAX DANCE di seguito riportate.

REGOLAMENTO

Art. 1 - Per la partecipazione a KLIMAX DANCE LABbisogna essere associati alla

a.s.d. Klimax Theatre Company, pertanto sottoscrivendo il presente modulo e versando la quota di adesione in loco di €30,00 si diventa soci fruitori solo per la durata dell'evento.

Art. 2 - La partecipazione è subordinata al possesso di certificazione medica attestante l'idoneità di buona salute dell'iscritto/a, di polizza assicurativa per eventi fuori dalla sede scolastica abituale.

Art. 3 - L'iscritto/a esonera, con la sottoscrizione del presente atto, l'organizzazione da qualsiasi tipo di responsabilità per ogni ed eventuale danno alla persona o a cose occorsi nella pratica della danza o comunque nella pratica di ogni altra attività effettuata nelle strutture ospitanti KLIMAX DANCE LAB in quanto l'iscritto/a è a conoscenza del rischio che le predette pratiche possono comportare e solleva l'organizzazione da ogni e qualsiasi responsabilità al riguardo, valendo la sottoscrizione del presente modulo d'iscrizione quale formale prestazione di consenso nei suddetti termini. .

Art. 4 - L'organizzazione non risponde dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento di cose o valori e effetti personali degli iscritti portati all'interno delle strutture ospitanti KLIMAX DANCE LAB

Art. 5 - Gli iscritti e se minori gli esercenti la patria potestà sui predetti, sono personalmente responsabili di ogni danno causato alle strutture ospitanti KLIMAX DANCE LAB, con esclusione di ogni responsabilità per gli organizzatori i quali non assumono alcun obbligo di custodia.

Art. 6 - L'organizzazione non è responsabile dell'assenza dei maestri, per qualsiasi causa.

Art. 7 - L'iscritto/a non ha diritto, in alcun caso e per nessun motivo, alla restituzione delle somme versate, tali somme sono rimborsabili solo nel caso di annullamento di KLIMAX DANCE LAB da parte dell'organizzazione.

Firma

(Se minorenni firma del genitore che esercita la patria potestà)

L'iscritto/a dichiara di aver perfettamente esaminato tutte le clausole del presente modulo, di aver ricevuto copia dello stesso ed in segno di approvazione, sottoscrive nuovamente accettando espressamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C., le condizioni contenute negli articoli 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 dopo averle rilette. Letto, approvato e sottoscritto.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a, acconsente al trattamento dei propri dati personali per l'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali. compresa la diffusione, anche a mezzo stampa, televisione, internet e qualsiasi altro mezzo di diffusione e sotto qualsiasi forma, delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stessa. Consento, altresì, ai trattamento ed alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di fotografie ed immagini atto a rivelare identità del sottoscritto/a.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI MARKETING

Esprimo, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati e utilizzo di immagine per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali l'ente abbia rapporti di natura contrattuale e da questi trattati nella misura necessaria all' adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti.

Firma

(Se minorenne firma del genitore che esercita la patria
potestà)

**Modulo di Autodichiarazione Covid-
19**

**ai sensi degli art.46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e
successivi Da portare con sé e consegnare alla propria associazione**

Il sottoscritto _____ Nato
a: _____ il: _____

Residente
in: _____ nr. _____ Città: _____ PR: _____

Tipo documento: _____ nr. _____ Rilasciato da: _____

in data: _____

In caso di minorenne, lo stesso è rappresentato e accompagnato da: _____

Rapporto familiare: (madre, padre etc) Nome e Cognome: _____

Nato a: _____ il: _____ Residente _____ in

via: _____ nr. _____ Città: _____ PR: _____

**Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti
(articolo 76 D.P.R. 445/2000)**

DICHIARA

- Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19.
- Di non avere in atto e non avere avuto sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali temperatura corporea maggiore di 37,5°, tosse, astenia, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia nelle ultime settimane.
- Di non aver avuto contatti a rischio negli ultimi 14 giorni con persone che sono state affette da coronavirus (familiari, luogo di lavoro, etc.).
- Di non essere sottoposto a regime di quarantena o isolamento. DICHIARA altresì di obbligarsi ad informare immediatamente la ASD/SSD qualora successivamente alla presente dichiarazione dovesse accusare sintomi da Covid-19 o contrarre la malattia da Covid-19 od entrare in contatto con persone a rischio come sopra indicate e di aver ricevuto

idonea informativa privacy allegata alla presente.

In fede Data: _____ Firma atleta _____

In caso di minore o soggetto incapace:

Firma Genitore _____

Nota bene

a) In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale.

b) La presente autodichiarazione deve essere consegnata ad ogni accesso al centro sportivo alla ASD/SSD unitamente all'esibizione di un valido documento d'identità.

Informativa privacy: in relazione a quanto da me dichiarato, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (articolo 76 D.P.R. 445/2000), prendo atto che le società operanti presso questo 'impianto sportivo si riservano la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art. 13 Regolamento UE n 679/2016 e di aver già prestato specifico consenso all'atto del tesseramento che i dati personali raccolti relativi saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma



COME PRENOTARE

Per partecipare bisogna compilare il modulo per ogni singola persona in stampatello leggibile, firmare e versare un acconto di 50 EURO tramite bonifico bancario. La quota restante dovrà essere versata in loco (IN CONTANTI)

IBAN IT27Y0760103400001051343513

INTESTATO: KLIMAX POMPEI

CAUSALE: KLIMAX DANCE 2021 + Nome e Cognome allievo

LOCATION

Via Civita 5/A - 80045 Pompei (NA)

INFO

Klimaxtheatre.it

Instagram: Klimax Dance Lab

Tel: cell. 3298592049 / 3931841001

Mail: thomas.pablo@hotmail.it