

LEVEL UP

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AUDIZIONE DEL 7 GIUGNO 2019

DATI CANDIDATO/A (DA COMPILARE IN STAMPATELLO)

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

PAESE _____ NAZIONALITA' _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

CAP _____ CITTA' _____

CODICE FISCALE _____

DOMICILIO (solo se diverso da residenza) _____

CAP _____ CITTA' _____

CELLULARE _____

INDIRIZZO E-MAIL _____ @ _____

TITOLO DI STUDIO (barrare la casella d'interesse)

- LAUREA
- DIPLOMA
- LICENZA MEDIA

LINGUE PARLATE (specificare) _____

FORMAZIONE/I PRECEDENTI

MOTIVAZIONE

ESIGENZE TECNICHE NUMERO ARTISTICO

- ✓ **dichiaro** di aver preso visione delle strutture, dei luoghi, dei servizi e dei mezzi predisposti e offerti per lo svolgimento del corso LEVEL UP e di ritenerli pienamente e perfettamente adeguati ed idonei all'uso;
 - ✓ **dichiaro** di essere a conoscenza dei rischi che comporta la pratica della ginnastica acrobatica e delle discipline circensi, seppur in presenza del pieno ed integrale rispetto del regolamento e delle linee guida per la sicurezza;
 - ✓ **dichiaro** di essere a conoscenza delle misure di sicurezza da osservarsi durante le lezioni e della condotta da mantenere per il regolare svolgimento delle lezioni;
 - ✓ **dichiaro** di aver ricevuto il regolamento dei corsi contenente le procedure e le linee guida sulla sicurezza, di averne preso visione e di accettarne il contenuto;
 - ✓ **dichiaro** di manlevare la Piccola Scuola di SSD, i suoi soci, i suoi collaboratori ed insegnanti da tutte le responsabilità per ogni evento dannoso che dovesse accadermi, o che con la mia condotta dovessi provocare nel corso dell'attività, prima, durante e dopo lo svolgimento delle lezioni, manlevandola anche da ogni pretesa, a qualsiasi titolo avanzata da terzi, per le ragioni di cui al presente punto;
 - ✓ **esprimo il consenso** alla pubblicazione in qualsiasi forma delle immagini e riprese che mi ritraggono durante lo svolgimento dei corsi o degli spettacoli;
 - ✓ **acconsento** al trattamento dei miei dati personali ed in base al D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003, con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte di Piccola Scuola di Circo SSD. Trattamento finalizzato alla gestione del rapporto di tesseramento e all'adempimento di ogni obbligo di legge.
 - ✓ **presto** pertanto **il consenso** al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.
-
- Acconsento

 - Non acconsento

Luogo e data: _____ Firma _____

Per maggiori informazioni

PICCOLA SCUOLA DI CIRCO – VIA CENISIO, 2 – 20154 MILANO

Tel. (+39) 0234690170 e-mail: info@piccolascuoladicirco.it