



CAMPUS
summer school 2021

MUSICA
ENERGIA
MOVIMENTO
AMBIENTE

ALL. 1 - MODULO DI ISCRIZIONE

A: COMUNE DI CHIUSI DELLA VERNA
VIALE SAN FRANCESCO, 42
52010 CHIUSI DELLA VERNA (AR)

informazioni.chiusiverna@casentino.toscana.it

DATI DELL'ALLIEVO/A

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A _____ IL _____ RESIDENTE IN VIA _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____ TEL. _____

_____ E.MAIL _____

CODICE FISCALE _____

CLASSE FREQUENTATA _____ SCUOLA _____

ALLEGARE DOCUMENTO DELL'ALLIEVO _____

Dati dei Genitori:

Madre: Cognome e nome _____ TEL _____

Padre: Cognome e nome _____ TEL _____

E-MAIL _____

SI CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'OIDA CAMPUS

Settimana Junior dal 12 al 18 Luglio 2021

Settimana Senior dal 19 al 25 Luglio 2021

Strumento suonato

JUNIOR	SENIOR
<input type="checkbox"/> archi (primi e secondi violini, viole, violoncelli e contrabbassi)	<input type="checkbox"/> archi (primi e secondi violini, viole, violoncelli e contrabbassi)
<input type="checkbox"/> flauto (anche ottavino)	<input type="checkbox"/> flauto (anche ottavino)
<input type="checkbox"/> oboe (anche corno inglese)	<input type="checkbox"/> oboe (anche corno inglese)
<input type="checkbox"/> clarinetto (anche clarinetto basso)	<input type="checkbox"/> clarinetto (anche clarinetto basso)
<input type="checkbox"/> fagotto	<input type="checkbox"/> fagotto
<input type="checkbox"/> corno	<input type="checkbox"/> corno
<input type="checkbox"/> tromba	<input type="checkbox"/> tromba
<input type="checkbox"/> trombone	<input type="checkbox"/> trombone

<input type="checkbox"/> tuba <input type="checkbox"/> timpani <input type="checkbox"/> percussioni varie (grancassa, rullante, <input type="checkbox"/> piatti, triangolo, ecc.) <input type="checkbox"/> arpa <input type="checkbox"/> chitarra <input type="checkbox"/> pianoforte	<input type="checkbox"/> tuba <input type="checkbox"/> timpani <input type="checkbox"/> percussioni varie (grancassa, rullante, <input type="checkbox"/> piatti, triangolo, ecc.) <input type="checkbox"/> arpa
---	---

Conoscenza dello strumento

BASE

MEDIO-ALTA

CHIEDE, inoltre, di accedere alla selezione per l'assegnazione di una **BORSA DI STUDIO** per la copertura parziale o integrale dei costi di partecipazione qualora ne sussistano i requisiti di **residenza e di merito** (inviando un file **video**, anche da cellulare, dell'esecuzione di un brano a propria scelta all'indirizzo email informazioni.chiusiverna@casentino.toscana.it)

Iscrizioni multiple (specificare il nome del fratello/sorella iscritto/a al Campus)

(Per i soli Allievi SENIOR) Ultimi 3 brani studiati a scuola

1. _____

2. _____

3. _____

INFORMAZIONI SANITARIE

Allergie o intolleranze alimentari

SI

NO

Se sì, quali? _____

Da farmaci

SI

NO

Altre allergie con manifestazioni asmatiche? _____

Malattie esantematiche:

VACCINATO

NON VACCINATO

Altre informazioni: _____

Il/La sottoscritto/a....., genitore dell'allievo/a

Autorizza:

IL RILEVAMENTO TEMPERATURA CORPOREA E LA REGISTRAZIONE DI TALE DATO

OIDA a **somministrare** al proprio figlio/a i pasti alle condizioni e con le modalità previste nel Regolamento del Campus;

- Dichiara** di aver letto ed accettato in ogni sua parte il **Regolamento** di cui si riceve copia e le tariffe dell'OIDA CAMPUS;
- Prende atto** che copia della informativa ex art. 13 d.lsg 196/2003 è affissa nella bacheca di ingresso del Campus ed è consultabile on line sul sito: www.oidarezzo.it così come copia del regolamento
- Presa visione** della informativa per il trattamento dei dati personali e dei diritti in materia riconosciuti dall'art. 7 d.lgs 196/2013 regolamento
- Autorizza** inoltre, ai sensi della L. n. 196/2003, relativa alla tutela dei dati personali, l'utilizzo dei dati qui riportati esclusivamente per fini istituzionali interni, compresi i suoi livelli superiori, escludendo qualsiasi diffusione a soggetti terzi, se non previo consenso scritto

[] dà il consenso [] nega il consenso

- Autorizza**, inoltre, gli educatori/formatori del Campus o chi da loro delegato ad effettuare riprese video-fotografiche di gruppo e/o singole ove compare il proprio figlio/a, e ad esporle pubblicamente per le finalità inerenti l'attività del Campus.
- Dichiara** di aver letto, compreso ed accettato in ogni sua parte il REGOLAMENTO del Campus.

DATA _____

FIRMA DELL'ALLIEVO _____

FIRME GENITORI O TUTORI _____

Si allega:

- Copia del documento di identità dell'allievo
- Copia della Tessera sanitaria dell'allievo
- CV dell'Allievo (solo per i Senior)
- Copia del Bonifico Bancario della quota di iscrizione
- File video dell'esecuzione di un brano a propria scelta all'indirizzo mail informazioni.chiusiverna@casentino.toscana.it (solo per i candidati alla borsa di studio)

OIDA CAMPUS - Informativa IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679 (General Data Protection Regulation)-

Gentile Signore/a, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

1. DATI PERSONALI ED EVENTUALMENTE DATI SENSIBILI RACCOLTI Dati indicativi (nome, indirizzo ecc), dati relativi all'attività economica e commerciale, dati sensibili (esempio dati relativi allo stato di salute) dei familiari e del minore.

2. Finalità del Trattamento. I dati raccolti presso i nostri clienti verranno utilizzati nel rispetto del principio di correttezza, liceità finalità e proporzionalità e delle disposizioni di legge, allo scopo e per il fine di:

1. Esecuzione dei rapporti giuridici con Voi stipulati o da concludere, e dei connessi impegni;
2. Adempimento obblighi di legge connessi ai rapporti giuridici di cui sopra;
3. Gestione organizzativa di qualsivoglia rapporto in essere;
4. Eventuali collaborazioni esterne per l'adempimento degli obblighi di legge;
5. Tutela dei negozi giuridici;
6. Comunicazioni istituzionali;
7. Attività di marketing.

3. Modalità del Trattamento Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano procedure informatiche, telematiche, cartacee ad opera di addetti interni incaricati. I dati sono conservati su archivi cartacei, informatici e telematici e sono assicurate le misure di sicurezza minime previste dal legislatore.

4. Conferimento dei dati - errata o mancata comunicazione Il Titolare del trattamento rende noto che l'eventuale mancata o errata comunicazione ha come conseguenza l'impossibilità del Titolare di garantire congruità del trattamento stesso

5. Comunicazione e diffusione dei dati I dati forniti non saranno soggetti a comunicazione né a diffusione salvo terzi per lo svolgimento di attività o obblighi assunti dalle parti per attività istituzionali.

6. Titolare del Trattamento Il titolare del trattamento dei dati personali è **OIDA – Orchestra Instabile di Arezzo, Paola Butali via Petrarca, 73 Arezzo CF 01882440512 EMAIL segreteriaorganizzativa@oidarezzo.it**

7. Diritti dell'interessato Lei potrà esercitare, ai sensi degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di: a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali; b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione; c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati; d) ottenere la limitazione del trattamento; e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti; f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto; g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione. h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati; i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

Io sottoscritto _____

Padre/Tutore del minore _____ nato a _____

Il _____ residente in via _____

a _____

dichiaro di aver ricevuto e letto l'informativa che precede e alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso **NON esprimo** Il consenso al trattamento dei miei dati personali e di quelli di mio figlio/a inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo** il consenso alla comunicazione dei miei dati personali e di quelli di mio figlio/a ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso **NON esprimo** il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali e di quelli di mio figlio/a così come indicati nell'informativa che precede.

DATA _____

FIRMA _____

Io sottoscritta _____

Madre del minore _____ nata a _____

Il _____ residente in via _____

a _____

dichiaro di aver ricevuto e letto l'informativa che precede e alla luce dell'informativa ricevuta

esprimo il consenso **NON esprimo** Il consenso al trattamento dei miei dati personali e di quelli di mio figlio/a inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

esprimo il consenso **NON esprimo** il consenso alla comunicazione dei miei dati personali e di quelli di mio figlio/a ad enti pubblici e società di natura privata per le finalità indicate nell'informativa.

esprimo il consenso **NON esprimo** il consenso al trattamento delle categorie particolari dei miei dati personali e di quelli di mio figlio/a così come indicati nell'informativa che precede.

DATA _____

FIRMA _____