



MASTERCLASS DOCENTI 2024

MODULO D'ISCRIZIONE

DATI ANAGRAFICI

Cognome

Nome

Indirizzo:

Via/Piazza: _____ Numero civico: _____

CAP: _____ Località: _____ Provincia: _____

Istituto di appartenenza

Classi

Laurea (Magistrale, Specialistica, Vecchio Ordinamento, a Ciclo Unico)

Precedenti esperienze di attività pratica in laboratorio

RECAPITI:

Cellulare

E-mail

Indicare il contatto con cui si preferisce ricevere le comunicazioni di servizio.

Data e Luogo

Firma

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data e Luogo

Firma

Autorizzo

Non autorizzo

a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo delle foto, video e audio ripresi dagli operatori o persone incaricate dal Titolare del trattamento, alla comunicazione, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma sul sito Internet istituzionale, su qualsiasi altro sito web collegato alle iniziative sopra riportate e su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché alla conservazione delle foto, video e audio negli archivi informatici del Titolare, prendendo atto che la finalità di tali pubblicazioni è meramente di carattere informativo, eventualmente promozionale e per uso istituzionale.

Il presente consenso potrà essere revocato in ogni tempo ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione scritta da inviare al Titolare o al Responsabile esterno del trattamento.

Data e Luogo

Firma
