



**Associazione di Promozione Sociale  
ATELIER TEATRO FISICO**

Via Carmagnola 12 - 10152 Torino  
Tel. 011.24.90.112 - Mob. 348.10.26.073  
info@teatrofisico.com  
www.teatrofisico.com  
P.IVA 08913630011 - C.F 97608550014



**MODULO D'ISCRIZIONE**

<b>NOME:</b>	<b>COGNOME:</b>
<b>LUOGO E DATA DI NASCITA:</b>	
<b>CODICE FISCALE:</b>	
<b>INDIRIZZO:</b>	
via _____ n. _____	
cap _____ città _____ nazione _____	
TEL: _____ CELL: _____ E- MAIL: _____	
Richiedo di essere ammesso/a come socio/a all'Associazione di Promozione Sociale <i>Atelier Teatro Fisco</i> e di volermi iscrivere all'anno accademico 20 __ / __ e di voler frequentare i seguenti corsi:	
_____	
<b>SOLO PER L'ISCRIZIONE AL PROGRAMMA PAUT ALLEGARE:</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Curriculum Vitae.</li><li>2. Lettera di motivazione, nella quale scrivi i motivi per cui desideri frequentare una scuola di teatro e arti performative.</li><li>3. Lettera di presentazione.</li><li>4. Copia di un documento d'identità.</li></ol>	
INDICARE UNA DATA O UN PERIODO PER UN COLLOQUIO: _____	
<b>INFORMTIVA SULLA PRIVACY</b>	
Dichiaro con la sottoscrizione della presente di essere stato informato per iscritto e verbalmente dei diritti spettanti espressi dagli artt. 7 e 13 del D.Lgs. n. 196/2003 codice privacy. Ai sensi dell'art. 23, c.3 D.Lgs. 196/2003 acconsento al trattamento dei miei dati personali (che potrà essere svolto direttamente dal presidente o dai suoi collaboratori) da parte dell'Associazione, per le sue finalità istituzionali connesse o strumentali. Acconsento altresì la diffusione degli stessi quando sia necessario per l'espletamento di un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento, da una normativa comunitaria e comunque liberamente nell'ambito del nostro rapporto associativo. Si esprime il consenso al trattamento anche di dati a me riferibili rientranti tra quelli "sensibili" in base agli artt. 4, 7, 23 e 26 della citata Legge quando ciò sia funzionale alla esecuzione delle operazioni o dei servizi da me richiesti.	
Firma del richiedente _____	
<b>SPEDIRE IL MODULO E GLI ALLEGATI VIA POSTA A:</b>	
Atelier Teatro Fisco APS Via Carmagnola 12 10152 TORINO (TO) ITALY	
O <b>VIA MAIL A:</b> info@teatrofisico.com	