

SCHEDA D'ISCRIZIONE a "Cineresidenze"

Masterclass di Suono

CONDOTTO DAL DOCENTE MARCO PAROLLO

organizzato da Fondazione Marche Cinema Multimedia, in partnership con Comune di Polverigi, Ass.ne Inteatro, Ass.ne Mattòli, Ass.ne i Bicchieri di Pandora, Kindustria – Casa Editrice Hacca, Guasco srl, CGS Marche, Ass.ne Nie Wiem, Ass.ne Agheiro, Ass.ne Fango&Assami

15, 16 E 17 NOVEMBRE 2013 - "VILLA NAPPI" VIA MARCONI 77, POLVERIGI (AN)

Dati anagrafici

Nome e Cognome	*
Luogo e data di nascita	*
Residenza	*
Domicilio in Italia	** (campo obbligatorio per italiani o stranieri, residenti all'estero)
Codice Fiscale	*

Recapiti

Telefono Mobile	*
Telefono Fisso	
e-mail	*

Quota d'iscrizione di 150€

Nella Quota d'iscrizione sono inclusi: vitto (dalla cena del venerdì, al pranzo della domenica), alloggio presso Villa Nappi e tutto il materiale tecnico necessario alla Masterclass

Domanda d'iscrizione

Per iscriversi a "Cineresidenze – Materclass di Suono" è necessario adempiere alle seguenti indicazioni **entro e non oltre 7 giorni dall'avvenuta comunicazione di selezione, pena il decadimento della candidatura** :

- versare l'intera quota d'iscrizione tramite bonifico bancario sul c.c. intestato a "Fondazione Marche Cinema Multimedia", presso Banca delle Marche, IBAN: IT87V060550260000000007816, riportando come causale: contributo per Fondazione Marche Cinema Multimedia + nome e cognome del contribuente
- inviare la presente Scheda d'iscrizione, firmata e compilata in ogni sua parte, all'indirizzo mail: segreteria@cineresidenze.it;
- allegare alla mail la copia della ricevuta del bonifico bancario effettuato.

In caso di mancata partecipazione da parte di un iscritto senza alcun preavviso, la quota di iscrizione versata non verrà rimborsata;

In caso di mancata partecipazione da parte di un iscritto, con preavviso di almeno due settimane, è previsto il rimborso del 30% della quota di iscrizione versata;

In caso di mancato avvio del corso "Cineresidenze – Masterclass di Suono" per motivi interni all'organizzazione dello stesso, o per il non raggiungimento del numero minimo di partecipanti pari ad almeno 8 iscritti, verrà interamente restituito quanto già versato da ogni iscritto.

Tra coloro che parteciperanno a "Cineresidenze – Materclass di Suono", verrà scelto a giudizio insindacabile dell'organizzazione, un candidato al quale sarà offerta la possibilità di effettuare un'esperienza professionale nella forma del tirocinio gratuito a fianco del docente per la durata minima di 5 giorni lavorativi.

Il / La sottoscritto/a	*
<u>dichiara:</u>	<ul style="list-style-type: none">di voler partecipare "Cineresidenze – Masterclass di Suono";di aver provveduto al versamento dell'importo di _____ € a titolo di iscrizione
Data	*
Firma	*

I campi contrassegnati con () sono obbligatori.*

Contatti

SEGRETERIA DIDATTICA - Laura Viezzoli - 392.147.20.11 segreteria@cineresidenze.it
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA - Sofia Cecchetti o Rosanna Vigiani - 071.20.54.03 amministrazione@cineresidenze.it;

Informativa ex D.Lgs. n. 196/03 (Tutela della Privacy)

Il Decreto Legislativo n. 196/03 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. In base alla legge citata, tale trattamento sarà effettuato secondo i principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la riservatezza e i diritti degli interessati. Ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. n. 196/03, ti informiamo che i dati personali sopra forniti formano oggetto di trattamento in relazione all'iscrizione alla suddetta Master Class e pertanto saranno utilizzati esclusivamente per le finalità organizzative del detto percorso formativo. I dati raccolti verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza. I dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a soggetti che collaborino con il titolare. Titolare dei sopraindicati trattamenti è Fondazione Marche Cinema Multimedia, con sede in P.zza del Plebiscito 17, cap 60121, cod. fis. 93131340429.

In relazione al presente trattamento, puoi esercitare tutti i diritti previsti dall'Art. 7 del Decreto Legislativo n. 196/03: in particolare puoi conoscere i tuoi dati e farli integrare, modificare o cancellare per violazione di legge od opporli al loro trattamento. Ulteriori informazioni in relazione al trattamento ed alla comunicazione dei tuoi dati personali potranno esserci richieste in qualsiasi momento.

Consenso al trattamento dei dati

Il conferimento dei dati da parte tua è assolutamente facoltativo. Tuttavia, il mancato conferimento potrà comportare l'impossibilità di procedere alla tua iscrizione

Il / La sottoscritto/a dichiara	* di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 del D.Lgs 196/2003 e di esprimere il suo consenso, previsto dagli Art. 23 e ss. della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.
------------------------------------	---

Data | *

Firma | *

*I campi contrassegnati con (*) sono obbligatori.*