

MODULO UTILIZZO SALA PROVE GRUPPI MINORENNI

IO SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN VIA _____

COMUNE DI _____ C.A.P. _____

TEL/CELL. _____ email _____

IN QUANTO RAPPRESENTANTE DEL GRUPPO MUSICALE _____

GENERE MUSICALE: _____

NOME E COGNOME	COMUNE DI RESIDENZA	CELL. O TEL.	E-MAIL	STRUMENTO	FIRMA vedi schede di registrazione *
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

CHIEDO

Di poter utilizzare la sala prove musicale dello Spazio Label nei giorni e negli orari concordati con gli operatori dello Spazio Label, previo pagamento della tariffa prevista

oraria abbonamento

Dichiaro inoltre di aver letto il regolamento, di seguirlo e di farlo rispettare in tutte le sue parti e di assumermi le responsabilità civili e penali derivanti dall'inosservanza delle stesse.

Allego inoltre: schede di registrazione dei componenti del gruppo musicale e fotocopia del documento d'identità (del genitore del responsabile).

DATA _____ Firma rappresentante _____

RESPONSABILE ADULTO DEL GRUPPO MUSICALE

Io sottoscritto _____ genitore/tutore di _____
dichiaro di aver preso visione e di accettare il regolamento per l'utilizzo della sala prove e mi assumo le responsabilità civili e penali derivanti dall'inosservanza dello stesso da parte del gruppo che mio figlio rappresenta. Dichiaro, inoltre, di dare il mio consenso, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs 196/2003, affinché le informazioni e i dati indicati nella presente possano essere oggetto di trattamento da parte della coop c.s.s.a; di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 196/2003, che i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma del genitore/tutore _____