MODULO DI PRENOTAZIONE

ACCESSO DIVERSAMENTE ABILI

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapito telefonico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Deambulante Carrozzina

CHIEDO

di poter partecipare allo Spettacolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che si terrà il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la struttura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella città di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con inizio previsto alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, accettando, senza riserve, le Condizioni Generali Per La Fruizione Degli Spettacoli, le procedure predisposte dall’Organizzatore dell’Evento per l’ingresso all’evento ed i posti che saranno assegnati a me e al mio accompagnatore, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allego documento di identità e la documentazione documentazione medica che attesti l'effettiva invalidità

Firma (in caso di minori la firma deve essere apposta da chi ne esercita la potestà, specificando il ruolo, il nome e il cognome)

Data \_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si informa che i dati da Lei forniti, attraverso il presente modulo, saranno trattati ai sensi del D.lgs 196/2003, esclusivamente al fine di permetterLe di accedere allo Spettacolo oggetto della Sua prenotazione, tramite le procedure di ingresso predisposte per i soggetti diversamente abili. Il consenso al trattamento dei dati personali è indispensabile e necessario al fine di permetterLe esclusivamente di formalizzare la richiesta di prenotazione del posto e accesso allo Spettacolo.

DO IL CONSENSO NEGO IL CONSENSO Firma (in caso di minori la firma deve essere apposta da chi ne esercita la potestà, specificando il ruolo, il nome e il cognome)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_