

**DOMANDA DI FRUIZIONE DEI SERVIZI EROGATI**

**DALL'ASSOCIAZIONE "GLI AMICI DI ROBERTO - ONLUS"**

...l... sottoscritt... (dati del/della ragazzo/a) .....,  
nat... a ..... il ..... e residente in ..... via  
..... n. ...., studente..... del (nome della scuola e sede frequentata)  
..... Classe ..... Sezione .....  
tel. fisso ..... cell. ....  
fax ..... e-mail .....

**chiede**

di usufruire dei servizi erogati dall'associazione "Gli amici di Roberto - ONLUS" con sede in Roma, consistenti in: assistenza allo studio con ripetizioni individuali o collettive, attività ricreative di gruppo, teatro, ping pong, counseling, assistenza psicologica; in particolare chiede di essere iscritto al

CORSO GRATUITO DI TEATRO C/O SCUOLA MEDIA FELLINI (16/11/2018 - 10/5/2019) e

**si impegna**

a rispettarne lo statuto e i regolamenti dell'Associazione pubblicati sul sito internet [www.amiciديو Roberto.it](http://www.amiciديو Roberto.it)

Dichiara altresì di aver letto la nota informativa di cui all' art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 riguardo la protezione dei dati personali, che è pubblicata sul sito dell'Associazione all'indirizzo <http://www.amiciديو Roberto.it/Informativa.pdf> e di acconsentire al trattamento.

In fede,

....., lì .....

Firma

.....

Dichiarazione aggiuntiva per i minori, da compilarsi a cura di un genitore o di chi ne fa le veci:

...l... sottoscritt... ....., in qualità di (relazione di parentela con il minore) ....., acconsente e autorizza al trattamento dei dati per le finalità strettamente necessarie alle attività dell'associazione. Si impegna a prestare gratuitamente un'ora del proprio tempo una volta al mese presso una delle sedi dell'associazione, compatibilmente con la propria attività lavorativa e secondo le proprie attitudini, a beneficio di altri ragazzi.

....., lì .....

Firma

.....