

**SCHEDA DI ADESIONE SCUOLA PRIMARIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Dirigente Scolastico del \_\_\_\_\_  
Circolo Didattico / Istituto Comprensivo \_\_\_\_\_  
con sede in via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E – mail (della scuola) \_\_\_\_\_

con la presente prenota  
numero \_\_\_\_\_ posti per i ragazzi + \_\_\_\_\_ per gli accompagnatori per partecipare  
alla rassegna cinematografica MOVIE DAYS in programma a Giffoni il giorno \_\_\_\_\_

Modulo A (film + teatro)  Modulo B (2 film)  *Barrare il modulo prescelto*

Il Docente referente per il progetto Movie Days è \_\_\_\_\_

*I dati che seguono sono facoltativi*

Residente in \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

Plessi partecipanti \_\_\_\_\_

La scuola presenta un cortometraggio dal titolo (*facoltativo*) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ durata \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ timbro e firma

INFORMATIVA AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003 – I vostri dati saranno trattati dal GFF in forma prevalentemente automatizzata per finalità inerenti alla partecipazione della vostra scuola alla rassegna Movie Days. In ogni momento potrete esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 – e cioè conoscere quali dei vostri dati saranno trattati, farli integrare, modificare, cancellare o opporvi al loro utilizzo – scrivendo a Responsabile Privacy c/o Giffoni Film Festival, Via Aldo Moro 4, 84095 Giffoni V. P. (Sa)

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa sulla privacy, presta il consenso al trattamento dei dati personali.

Il Dirigente Scolastico \_\_\_\_\_ Il Docente Referente \_\_\_\_\_

**Inviare a: Giffoni Film Festival Fax: 089 8023245**