**SCHEDA PRENOTAZIONE SCUOLE**

DA SPEDIRE AL SEGUENTE INDIRIZZO EMAIL info@fondazioneartea.org

**DIECI GIORNI PRIMA DELLA DATA PREVISTA PER LA VISITA**

**Si prega di scrivere in STAMPATELLO**

SI RICHIEDE DI VISITARE LA MOSTRA “ROBERT DOISNEAU – TRAME DI VITA”

TIPOLOGIA VISITA (specificare):

**□ 1) MOSTRA + LABORATORIO (€ 12)** **□ 2) MOSTRA + LABORATORIO + MUSEO SETIFICIO (€ 15)**

**□ 3) MOSTRA + LABORATORIO + BUS (€ 16) □ 4) MOSTRA + LABORATORIO + BUS + MUSEO SETIFICIO (€ 18)**

NB. Le offerte 1) e 2) sono valide per gruppi di minimo 20 bambini/ragazzi partecipanti.

Le offerte 3) e 4) sono valide per gruppi di minimo 45 bambini/ragazzi partecipanti e per un raggio massimo di 100 km A/R. Inizio attività didattiche alle ore 10.00, dal lunedì al venerdì.

DATA VISITA ORARIO DI ARRIVO **(\*)**

N. PARTECIPANTI ALLA VISITA **(\*\*)**  DI CUI N. \_\_\_\_\_OMAGGI (insegnanti)

FATTURA (se sì, indicare qui di seguito gli estremi per l’emissione elettronica) SI □ NO □

PAGAMENTO:

**□** CONTANTI **□** POS/BANCOMAT-CARTA DI CREDITO **□** BONIFICO BANCARIO (a ricevimento fattura)

Tra i partecipanti sono presenti portatori di handicap in carrozzella SI □ NO □

***(\*) In caso di ritardo superiore ai 30 minuti rispetto all’orario indicato potrà essere applicata una penale del 30% sull’intero importo dovuto.***

***(\*\*) Il numero dei partecipanti, se diverso da quello comunicato nella presente scheda, dovrà essere comunicato il giorno precedente alla visita al n. di riferimento del sito. Nel caso in cui il numero dei partecipanti fosse inferiore di oltre 10 unità rispetto a quello indicato nella presente scheda si richiederà ugualmente il pagamento dei biglietti mancanti.***

NOME DEL GRUPPO/SCUOLA (se scuola indicare anche classe/i e sezione/i) \_\_\_\_

 \_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_

CAP CITTÀ \_\_\_\_

TEL MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DEL CAPOGRUPPO/INSEGNANTE INCARICATO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cell. di riferimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL RESPONSABILE

**PRIVACY**

Nell'ipotesi in cui, tra i partecipanti, fossero presenti minorenni e/o persone con particolari patologie, resta inteso che l'onere di acquisire legittimamente il consenso per il trattamento dei dati personali di tali soggetti – per i minorenni è necessario specifico consenso di chi esercita la responsabilità genitoriale e per chi ha patologie è necessario specifico consenso al trattamento – è interamente a capo del capogruppo/insegnante accompagnatore, il quale manleva in tal senso da ogni responsabilità la Fondazione Artea.

Tutto quanto sopra premesso

* Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy, alla cui versione estesa si rinvia al sito web www.fondazioneartea.org. Sono consapevole dei miei diritti (così come stabiliti dagli artt. 15-22 del Reg. 2016/679).
* **Consenso marketing** - Acconsento al trattamento di miei dati personali, da parte della Fondazione Artea, al fine di ricevere comunicazioni commerciali da parte della stessa, tramite canali tradizionali e automatizzati, nonché al fine di essere contattato per attività di vendita diretta e *customer satisfaction*, e per lo svolgimento di indagini e ricerche di mercato. Ho letto l'informativa privacy – alla cui versione estesa si rinvia al sito web [www.fondazioneartea.org](http://www.fondazioneartea.org/) – e sono consapevole dei miei diritti (così come stabiliti dagli artt. 15-22 del Reg. 2016/679), compresa la possibilità di poter sempre revocare il mio consenso per la suddetta finalità.

DATA FIRMA\*