

**Compagnia "Quelli che il teatro..."**

**Associazione Culturale Teatrale**

C.F. 91054830111

**Affiliata F.I.T.A.**

**Riconoscimento A.P.S. - L. 7 dicembre 2000 n.383 e art.5 DM 471/2001**

**Iscritta Registro Associazioni Promozione Sociale della Regione Liguria**

Sezione A - n. ASS/GE/042/2013 ( F. I. T. A. LIGURIA )



Sede Sociale e Legale **via A. De Gasperi, 15**  
**19020 Piana Battolla (SP)**

*Tel. mobile* **+39 347 3801228**

*Tel. fisso* **+39 0187 561919** Fax **+39 0187 930928**

PEO [info@quellicheilteatro.com](mailto:info@quellicheilteatro.com) - PEC [quellicheilteatro@pec.it](mailto:quellicheilteatro@pec.it)

Internet [www.quellicheilteatro.com](http://www.quellicheilteatro.com)

Piana Battolla, li 00 - 00 - 2019

Prot. n.

MODULO DI AMMISSIONE A SOCIO / SOCIA

I sottoscritti - Il sottoscritto

Cognome e nome del padre \_\_\_\_\_

Cognome e nome della madre \_\_\_\_\_

Cognome e nome del tutore \_\_\_\_\_

Genitori del minore - Tutore del minore

- di cui esercitano/esercita la patria potestà -

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ ( PR \_\_\_\_\_ ) IL \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ ( PR \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

TELEFONO/I \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

CHIEDONO - CHIEDE

l'ammissione - con il "ruolo" di socio/a - in codesta Associazione Culturale Teatrale  
del/della proprio/a figlio/a - della persona tutelata

- Dichiarano - Dichiaro - di aver letto il Regolamento Attuativo dello Statuto Sociale - sul sito [www.quellicheilteatro.com](http://www.quellicheilteatro.com) - e di condividerne tutti i contenuti.

- In relazione all'informativa prevista dalla legge sulla privacy, rilasciano - rilascio - l'autorizzazione al trattamento dei dati personali che verranno utilizzati dall'Associazione - Compagnia "Quelli che il teatro..." per l'espletamento delle pratiche fiscali, amministrative, assicurative e di comunicazione interne alla stessa.

- Dichiarano - Dichiaro - di sollevare la suddetta Compagnia - Associazione da ogni responsabilità, per eventuali danni causati - a persone e/o a cose - dal/dalla minore iscritto/a, sul/sulla quale esercitiamo/esercito la patria potestà parentale/tutoriale.

Noi sottoscritti - Io sottoscritto - in qualità di esercenti/te la patria potestà - genitoriale - tutoriale - del/della sunnominato/a minore, avendo letto, compreso e accettato quanto sopra, acconsentiamo/acconsento che - nostro/a figlio/a - la persona tutelata - sperimenti il progetto/percorso di teatro-educazione, sotto la direzione della e/o delle esperte O.T.E. Allegria Nadia (Animatrice di Comunità Socio-Educativa), Girani Anna Maria Rosa (Regista - Docente), Russo Alessandra (Psicologa).

In fede

Firma del padre

Firma della madre

Firma del tutore

**Regista - Presidente - Legale Rappresentante** **Girani prof.ssa Anna Maria**

**Referente MIUR - Consiglio Federale Regionale FITA Liguria**

**Membro Team di Direzione Rassegna Teatro Scuola Bagni di Lucca**

**O. T. E. - Formatore A. G. I. T. A.**

C.F. GRNNMR55A61G388J \_ Indirizzo Via Giustiniana, 43/C 19020 CEPARANA (SP)

*Tel. mobile* +39 349 5720206 *Tel. fisso / Fax* +39 0187 934371

e-mail [la55rossa@alice.it](mailto:la55rossa@alice.it) - [amragirani@icfollo.gov.it](mailto:amragirani@icfollo.gov.it) - [girangatto@libero.it](mailto:girangatto@libero.it)