



MODULO DI PRENOTAZIONE COMPLEANNO AL MUSEO

Il sottoscritto/a _____ genitore del bambino/a _____

conferma la propria richiesta di prenotazione per festeggiare il compleanno il _____

L'attività didattica scelta è (vedi depliant attività del Museo) _____

Mio figlio/a compie _____ anni

Alla festa parteciperanno n. _____ bambini e saranno presenti per tutta la durata della festa

Indico i miei riferimenti per qualsiasi comunicazione:

Nome _____ Cognome _____

Telefono casa _____ Cellulare _____

Posta elettronica _____

Si ricorda che è necessario prenotare con almeno 10 giorni di anticipo

Con la firma del presente modulo dichiaro di acconsentire e autorizzare qualsiasi uso futuro delle eventuali riprese fotografiche, audio e video che potrebbero essere effettuate dal personale del Museo solo ed esclusivamente per finalità istituzionali.

Data _____ Firma _____

Ai sensi dell art. 13 del D.Lgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati dal MUSEO DELL'OCCHIALE per l'adempimento delle funzioni istituzionali, nonché per quelle amministrative e contabili ad esse strumentali. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività del Museo. In relazione ai dati conferiti lei potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs 196/2003: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità,aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al responsabile del trattamento dei dati personali presso il Museo dell'Occhiale, via Arsenale 15, Pieve di Cadore.

DATA _____ Firma _____