

ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI PIETRO MASCAGNI - LIVORNO
ASSOCIAZIONE AMICI DELL'ISTITUTO MASCAGNI

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

tel. _____ cell. _____

e-mail _____

contatto Facebook no sì: _____

iscritto presso:

l'Istituto Superiore di Studi musicali "P. Mascagni"

al corso di _____ anno _____

la Scuola _____

al corso di _____ anno _____

chiede di essere ammesso al Laboratorio orchestrale 2018 (orchestra ad organico variabile)

Autorizzazione del docente
(per gli studenti delle Scuole di musica)

Il sottoscritto prof. _____

docente della Scuola _____

autorizza lo studente _____

a partecipare al Laboratorio orchestrale organizzato presso l'Istituto Superiore di Studi Musicali P. Mascagni.

Inviare per fax al n° 0586 426089 o per email all'indirizzo segreteria@consli.it

ENTRO E NON OLTRE IL 31 LUGLIO 2018

AUTORIZZAZIONE A RIPRESE IMMAGINI/VIDEO

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

l'I.S.S.M Pietro Mascagni e l'Associazione Amici del Mascagni, all'effettuazione e utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, all'interno di attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi. L'Istituto e l'Associazione assicurano che le immagini e le riprese audio-video realizzate saranno utilizzate esclusivamente per documentazione e divulgare le attività dell'Istituto tramite il sito internet o i mezzi di informazione, (pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse anche in collaborazione con altri enti pubblici e teatri).

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro (oppure del minore) e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Il/la sottoscritta/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'Istituto può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione sostitutiva di certificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. Leg. 30/06/2003 n° 196).

firma dello studente _____

firma del genitore
(per studenti minorenni) _____

data _____