

Scheda d'Iscrizione

Staffetta di Scrittura Bimed

ATTENZIONE / **Compilare solo la Scheda d'Iscrizione non rende il processo d'iscrizione completo.** L'iscrizione sarà ritenuta valida SOLO SE LA SCHEDA D'ISCRIZIONE sarà inviata UNITAMENTE ALLA SCHEDA TECNICA.

ANAGRAFICA

Scuola partecipante

PS: inserire i dati identificativi dell'Istituto. Per la compilazione della scheda è necessaria l'acquisizione dei codici IPA e CIG. La scheda di iscrizione è propedeutica all'emissione della prevista fattura elettronica (L. 244 del 24/12/2007)

Codice meccanografico *

Codice IPA / univoco *

Codice CIG *

Istituto *

Denominazione

Via/Civico

Città

Provincia

Codice Postale

Nazione

Telefono *

Fax

E-mail *

Cod. Fisc. / P. IVA *

DIRIGENTE SCOLASTICO / RAPPRESENTANTE LEGALE**Nome e Cognome
Dirigente ***

Nome

Cognome

REFERENTE STAFFETTA**(indicare i dati del docente che coordina l'attività di Staffetta per il proprio Istituto)****Nome e Cognome
Referente ***

Nome

Cognome

Cell. del Referente ***Telefono del Referente****E-mail del Referente *****DESCRIZIONE**

Indicare il numero di gruppi partecipanti, differenziando a seconda del numero di alunni che compongono la classe (ciascuno comprensivo di max 26 unità).

Per i gruppi con meno di 26 unità, è prevista una scontistica con le seguenti modalità:

- per le classi con un numero di alunni tra i 15 e i 19 abbattimento del costo del 10%;
- per le classi con un numero di alunni tra i 10 e i 14 abbattimento del costo del 20%;

Sarà inviato il numero di libricini relativo al numero di iscritti.

Numero Squadre o Gruppo/i classe da iscrivere**Numero Squadre composte da 20 a 26 alunni****Importo**

Numero Squadre composte da 15 a 19 alunni

Importo

Numero Squadre composte da 10 a 14 alunni

Importo

Importo Totale

Per richiedere volumi aggiuntivi (disponibili al costo di 5,00 euro cadauno) inserire il numero di copie richieste nell'apposito spazio:

Numero copie aggiuntive

Importo aggiuntivo

TOTALE comprensivo
di importi extra

SEDE DI SPEDIZIONE

(indicare l'indirizzo di spedizione dei libricini della Staffetta se diverso dall'indirizzo dell'Istituto)

Indirizzo

DENOMINAZIONE

VIA / CIVICO

Città

Provincia

Codice Postale

Nazione

Luogo *

Data *

Giorno

Mese

Anno

**TIMBRO E FIRMA DIRIG. SCOLAST.**

TIMBRO E FIRMA DSGA

(obbligatorie entrambe le firme)

*

Autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in questa scheda per le procedure inerenti il percorso Staffetta di Scrittura Creativa 2018/2019 in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.

FIRMA DIRIG. SCOLAST.

INFORMATIVA PRIVACY - art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali. Ai sensi dell'art.13 del Codice in materia di dati personali si informa che il trattamento dei dati personali forniti alla BIMED è finalizzato unicamente alla corretta esecuzione dei compiti istituzionali ed avverrà presso la BIMED, Associazione di Enti Locali per l'educational, la cultura, la legalità, titolare del trattamento dati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità; i dati potranno essere comunicati o portati a conoscenza di responsabili ed incaricati di altri soggetti pubblici o incaricati di pubblico servizio che debbano partecipare al procedimento amministrativo. I dati potranno altresì essere comunicati o portati a conoscenza di altri responsabili o incaricati del trattamento della BIMED. Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter concludere