

# MODULO DI ADESIONE

## Corso Teatrale Amatoriale

CRAL INPS Direzione Generale | Anno 2026/2027

### 1 DATI ANAGRAFICI

Cognome:

Nome:

Telefono / Cellulare:

E-mail:

### 2 MOTIVAZIONI E ASPETTATIVE

Quali sono le tue principali motivazioni nel partecipare a questo corso teatrale?

Cosa ti spinge a voler partecipare al saggio/spettacolo finale?

Hai già avuto precedenti esperienze teatrali, anche amatoriali o scolastiche?

☐ **Sì** Specificare brevemente:

☐ **No**

### 3 IMPEGNO

Il teatro è un'arte di condivisione e di gruppo: la mancanza di un solo elemento può mettere in difficoltà il lavoro di tutti. Per questa ragione, la buona riuscita del corso e dello spettacolo finale richiede una presenza costante e puntuale fino al saggio finale.

**Ti invitiamo pertanto a valutare attentamente i tuoi impegni personali e lavorativi prima di confermare l'adesione.**

☐ Dichiaro di aver letto quanto sopra e di impegnarmi, per quanto possibile, a garantire una partecipazione costante e puntuale.

#### **4** INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR)

I dati personali forniti con il presente modulo saranno trattati dal CRAL INPS DG esclusivamente per le finalità legate all'organizzazione e alla gestione del corso teatrale e delle relative attività connesse, incluso il saggio finale, nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR). I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi senza previo consenso.

- ☐ Acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità organizzative del corso.
- ☐ Acconsento all'eventuale inserimento in una chat di gruppo, ad esempio WhatsApp, per comunicazioni urgenti relative al corso.

#### **5** MODALITÀ DI INVIO

Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, deve essere inviato tramite e-mail all'indirizzo:

**[cralinpsdg@inps.it](mailto:cralinpsdg@inps.it)**  
**entro e non oltre il 7 ottobre 2026**

**Data:**

**Firma leggibile del partecipante**