

MODULO RICHIESTA INGRESSO GRATUITO PER UTENTI CON DISABILITÀ E LORO ACCOMPAGNATORI

Da inviare via mail a prenotazioni@muse.it

La sottoscritta PROF.SSA MARIA ANGELA REMATO in qualità di **Dirigente scolastico/Referente**
dell'Istituto/Ente COMPR. TAVERNOLA B.SCA
con sede a TAVERNOLA B.SCA Provincia BG in Via _____ n. _____

DICHIARA

il numero delle persone, unitamente a quello dei necessari accompagnatori, aventi diritto all'ingresso gratuito al MUSE e alle sue Sedi territoriali, in quanto persone invalide con certificazione di invalidità superiore al 67% e/o riconosciute in condizione di disabilità ai sensi della Legge 104/92.

DATA DELLA VISITA 05/12/2023

PLESSO SCOLASTICO/ENTE FREDORE

classe*	sezione*	n° visitatori con disabilità	n° accompagnatori di visitatori con disabilità
PRIMA	UNICA	UNO	DUE
QUARTA	UNICA	DUE	TRE
QUINTA	UNICA	TRE	CINQUE

*da compilare solo per gruppi scolastici

L'ingresso gratuito al museo sarà riconosciuto solo nel caso in cui la presente autodichiarazione risulti compilata in tutte le sue parti, firmata e timbrata dal legale rappresentante/Dirigente Scolastico.

Si ricorda che la gratuità non è prevista per le attività educative (visite guidate, laboratori ed escursioni).

La compilazione del presente modulo è necessaria per garantire l'ingresso gratuito anche agli insegnanti di sostegno, qualora si superi il rapporto 1 insegnante ogni 10 studenti (1 maestra ogni 5 bambini per la scuola dell'infanzia). **In assenza di tale modulo l'insegnante eccedente sarà considerato pagante a tutti gli effetti.**

Informativa privacy – Art. 13 e 14, Reg. (UE) 2016/679: Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati.

Titolare del trattamento: **MUSE - Museo delle Scienze** con sede in Corso del Lavoro e della Scienza, 3 - 38122 Trento.

I suoi dati personali, raccolti nel presente modulo saranno utilizzati per dar corso alle attività connesse all'erogazione di un servizio offerto dal Muse e per l'adempimento di precisi obblighi di legge. Ulteriormente, la informiamo che durante la fruizione del servizio i suoi dati personali saranno trattati attraverso i sistemi di videosorveglianza, ed ancora, potranno essere raccolti e trattati in formato fotografico, audio e video, al fine di documentare le attività o gli eventi organizzati dal Museo.

Eventuali dati di natura sanitaria come ad esempio intolleranze e allergie alimentari verranno raccolti al solo fine della predisposizione del servizio e nel rispetto della normativa vigente.

Le modalità di trattamento includono procedure manuali ed informatiche.

I suoi dati potranno essere comunicati a terzi "Responsabile del trattamento" ex art. 28, Reg. (UE) 2016/679 per finalità strettamente connesse all'operatività del servizio e nel rispetto del principio di minimizzazione.

Lei potrà rivolgersi al Titolare del trattamento per esercitare i diritti previsti agli artt. 15 e seguenti del Reg. (UE) 2016/679 inviando una mail all'indirizzo museodellescienze@pec.it

Tutte le specifiche relative al trattamento dei suoi dati personali sono contenute nell'informativa sul trattamento dei dati personali consultabile sul nostro sito internet alla pagina <http://www2.muse.it/privacy-attivita>.

dichiaro di aver letto e compreso l'informativa privacy sul trattamento dei dati personali.

Data _____ Firma e Timbro _____

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Angela Remato

Firmato digitalmente da MARIA ANGELA REMATO