

Il presente modulo deve essere inviato dal rappresentante di classe, debitamente compilato in tutte le sue parti, **ENTRO IL 14 APRILE 2026** all'indirizzo di posta elettronica **biglietteria@operalabedu.it**

**DATI RAPPRESENTANTE DI CLASSE**

NOME		COGNOME	
MAIL RAPPRESENTANTE DI CLASSE		TELEFONO	
DENOMINAZIONE ISTITUTO			
CLASSE	PRIMARIA	SECONDARIA	
DATA SPETTACOLO		ORARIO SPETTACOLO	

**DATI DOCENTE REFERENTE**

NOME		COGNOME	
MAIL DOCENTE REFERENTE		TELEFONO	

**RICHIESTA BIGLIETTI**

INDICARE IL NUMERO  
TOTALE DEI BIGLIETTI  
PER OGNI TIPOLOGIA

ADULTI	13,00€	NUMERO
BAMBINI 0 - 4 ANNI	GRATIS	NUMERO
BAMBINI 4 - 12 ANNI	8,00€	NUMERO
SPETTATORI CON DISABILITA' CERTIFICATA	8,00€	NUMERO
ACCOMPAGNATORE DELLO SPETTATORE CON DISABILITA'	8,00€	NUMERO
TOTALE BIGLIETTI RICHIESTI		NUMERO
TOTALE IMPORTO		€

**LA CONFERMA DELLA PRENOTAZIONE E DEL NUMERO DI BIGLIETTI ACQUISTABILI SARA' INVIATA TRAMITE MAIL DOPO IL 22 APRILE 2026 INSIEME ALLE MODALITA' DI PAGAMENTO E IL RITIRO DEGLI STESSI.**

SOTTOSCRIVENDO IL PRESENTE MODULO SI DICHIARA ESPRESSAMENTE DI AVER LETTO ED ACCETTATO I CONTENUTI DELL'INFORMATIVA DEL PROGETTO OPERA LAB EDU PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE. AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS N.196/2003 E DEL GDPR 2016/679 - REGOLAMENTO EUROPEO SULLA PROTEZIONE DEI DATI - SI INFORMA I CHE I DATI PERSONALI FORNITI IN QUESTO MODULO VERRANNO UTILIZZATI DA FREQUENZE&ARMONICI APS IN MODO TALE DA GARANTIRNE LA RISERVATEZZA E LA SICUREZZA E SARANNO IMPIEGATI ESCLUSIVAMENTE PER COMUNICAZIONI RELATIVE ALLE INIZIATIVE LEGATE AL PROGETTO.

**FIRMA DEL RAPPRESENTANTE**

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_