



V. Ruggero Bardazzi, 17 - 50127 Firenze

Tel. Fax: 055480993

[info@snci.it](mailto:info@snci.it)

[www.scuoladicinemaipendente.com](http://www.scuoladicinemaipendente.com)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Tessera n° (a cura della Scuola) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

in Via/Località/Frazione \_\_\_\_\_

recapiti telefonici (minimo 2):

1° tel \_\_\_\_\_ 2° tel \_\_\_\_\_ 3° tel \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Conseguito nell'anno \_\_\_\_\_

Attualmente dichiara di essere:

Studente.....lavoratore dipendente.....lavoratore autonomo.....disoccupato.....

Desidera iscriversi al corso di:

- \_\_\_\_\_ **REGIA CINEMATOGRAFICA** (qualifica professionale riconosciuta)
- \_\_\_\_\_ **TECNICO DELLA RIPRESA E DEL MONTAGGIO** (qualifica professionale riconosciuta)
- \_\_\_\_\_ **RECITAZIONE** (qualifica professionale riconosciuta)
- \_\_\_\_\_ **DIREZIONE DELLA FOTOGRAFIA (REGIA 2°ANNO)**
- \_\_\_\_\_ **CAMERAMAN**
- \_\_\_\_\_ **DOPPIAGGIO**
- \_\_\_\_\_ **SCENEGGIATURA**
- \_\_\_\_\_ **MONTAGGIO**
- \_\_\_\_\_ **EDITING SPECIAL EFX**
- \_\_\_\_\_ **AFTER EFFECTS**

Desidera iscriversi al workshop di:

- \_\_\_\_\_ **ATTORE CINEMATOGRAFICO** \_\_\_\_\_ **PRODUZIONE CINEMATOGRAFICA**
- \_\_\_\_\_ **DOPPIAGGIO** \_\_\_\_\_ **COME SI SCRIVE UNA SERIE TV**
- \_\_\_\_\_ **OPERATORE DI RIPRESE**
- \_\_\_\_\_ **TECNICO DEL SUONO**
- \_\_\_\_\_ **DAVINCI RESOLVE**
- \_\_\_\_\_ **AFTER EFFECTS**
- \_\_\_\_\_ **PRODUZIONE CINEMATOGRAFICA**

Come sei venuto a conoscenza della nostra scuola? .....

Dichiara inoltre di aver preso visione dei costi del corso scelto e di essere al corrente che le quote versate non possono essere restituite. Solo nel caso in cui un corso non venga svolto per motivi imputabili alla scuola, le quote versate verranno interamente restituite.

Firma

.....

Ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/03 ed in seguito all'entrata in vigore del Regolamento UE n.679/2016 conformemente a quanto disciplinato dall'art.13 del citato Regolamento Europeo, La informiamo che i Suoi dati personali, liberamente comunicati e da noi acquisiti, saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente in relazione all'attività svolta dalla Scuola Nazionale di Cinema Indipendente di Firenze. Il conferimento dei Suoi dati, che saranno trattati dal personale autorizzato con modalità informatizzata, è obbligatorio ed il loro mancato conferimento preclude la partecipazione alle attività della stessa.

Data.....

Firma per consenso informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003 e Reg. UE n. 679/2016

.....