

## Modulo di prenotazione

Nome: \*

Indirizzo email: \*

Via \*

N° \*

Codice fiscale

Città \*

C.A.P. \*

Telefono \*

Telefono 2

Fax

Docente responsabile \*

Gruppo classe/i \*

N.alunni \*

N. accompagnatori \*

N. alunni diversamente abili

Tipo di disabilità

N. insegnanti di sostegno

Intende prenotare per il giorno\*

Laboratori didattici proposti \*

---

Con la compilazione e l'invio del presente modulo si dà il consenso al trattamento dei dati comuni/personali rilasciati all'Orto Botanico di Roma 'Tor Vergata' per l'adempimento delle operazioni amministrative e per l'invio di materiale di promozione delle iniziative organizzate dall'Orto Botanico ai sensi degli artt. 13, 23 e 25 Dlgs. 196/2003. A chi compila il modulo è riconosciuto l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 7 dello stesso decreto, di cui si ritiene informato.