

Αίτηση για παραχώρηση του Δημοτικού Θεάτρου Στροβόλου δωρεάν για σκοπούς προβών/δοκιμών

ΜΕΡΟΣ Ι: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ

Α. Φυσικό ή Νομικό πρόσωπο που υποβάλλει την αίτηση

ΟΝΟΜΑ ΦΥΣΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ Η ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ/ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ.....
 ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΕΙ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ (σε περίπτωση Νομικού Προσώπου):

Τηλέφωνο Ηλεκτρονική διεύθυνση.....
 Διεύθυνση:Αρ. Ταυτότητας:

ΜΕΡΟΣ ΙΙ:

1. Πληροφορίες θεατρικού/μουσικού σχήματος που θα κάνει πρόβα/δοκιμή

.....

Στοιχεία επικοινωνίας των ατόμων του θεατρικού/μουσικού σχήματος (Από 3-12 άτομα):

	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ		ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ
1		7	
2		8	
3		9	
4		10	
5		11	
6		12	

Ανάμεσα στους συμμετέχοντες υπάρχουν άτομα κάτω των 18 ετών; ΝΑΙ / ΟΧΙ

Αν έχετε απαντήσει ΝΑΙ, τότε παρακαλώ να δηλωθεί το ονοματεπώνυμο και το τηλέφωνο του ατόμου που θα είναι υπεύθυνο για την επιτήρηση των ατόμων κάτω των 18 ετών καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο Δημοτικό Θέατρο.

Όνοματεπώνυμο: Τηλ:

2. Προτεινόμενη/ες ημερομηνία/ες χρήσης του Δημοτικού Θεάτρου: (μέχρι 2 ημέρες, συνεχόμενες ή μη)

Από 8-27/2/21, Δευτέρα – Σάββατο

.....

3. Ώρες χρήσης του Δ. Θεάτρου (διαθέσιμες ώρες από 8:00-19:00):

- Είναι σε γνώση μου ότι σε περίπτωση έγκρισης της αίτησής μου, όλα τα άτομα που δηλώνονται στην αίτηση ως μέλη του μουσικού/θεατρικού σχήματος, θα πρέπει να προσκομίσουν κατά την είσοδό τους στο Δημοτικό Θέατρο τεστ ταχείας ανίχνευσης (rapid test), το οποίο θα πρέπει να έχει διενεργηθεί μέχρι 48 ώρες προηγουμένως, αλλιώς δεν θα τους επιτραπεί η είσοδος.
- Επίσης, επιβεβαιώνω ότι το Δημοτικό Θέατρο θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο για σκοπούς προβών/δοκιμών.

Επεξεργασία Προσωπικών Δεδομένων

Τα προσωπικά σας δεδομένα συλλέγονται προς συμμόρφωση με τα μέτρα προφύλαξης από την πανδημία του κορωνοϊού όπως αυτά εκδόθηκαν από τη μονάδα επιδημιολογικής επιτήρησης και ελέγχου λοιμωδών νοσημάτων. Τα πιο πάνω στοιχεία θα τύχουν επεξεργασίας σύμφωνα με τις πρόνοιες του Γενικού Κανονισμού για Προστασία Προσωπικών Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 και της σχετικής Νομοθεσίας και ενδεχομένως να κοινοποιηθούν στις Αρμόδιες Αρχές σε περίπτωση που εντοπιστεί κρούσμα και εφόσον κατά τη διαδικασία ιχνηλάτησης θεωρηθείτε στενή επαφή, με γνώμονα την προστασία της ατομικής και δημόσιας υγείας. Όλα τα προσωπικά δεδομένα θα καταστραφούν με ασφάλεια με την παρέλευση τριών μηνών και δεν πρόκειται να κοινοποιηθούν σε τρίτα μέρη πλην των Αρμόδιων Αρχών.

Ημερομηνία:

Υπογραφή: