

MUSEO DELLE CENTURIAZIONE ROMANA

COMUNE DI BORGORICCO - PD



SCHEDA DI PRENOTAZIONE ATTIVITA' DIDATTICHE

Da inviare via mail a museo@comune.borgoricco.pd.it

Tel. per prenotazioni: 049. 9337931

(dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 13.00 e lunedì 15,00-18,00).

La prenotazione sarà confermata da questa segreteria con una mail di risposta.
E' richiesta la massima puntualità.

SCUOLA* _____

Istituto Comprensivo _____ E-MAIL _____

scuola* _____

TEL. scuola* _____ CLASSE/I* _____ N. ALUNNI* _____

INSEGNANTE REFERENTE* _____ CELL INSEGNANTE _____

DATA ATTIVITÀ	
ATTIVITÀ PRENOTATA: Visita o Laboratorio (specificare titolo e se interno od esterno)	
Specificare l'Associazione o Ditta individuata per la Didattica:	<input type="checkbox"/> HerediA <input type="checkbox"/> ArcheoVALE <input type="checkbox"/> StreetArcheology	da pagare all'Associazione o alla Ditta prescelta
DALLE ORE ALLE ORE*	
CLASSI E SEZIONI * Per motivi di sicurezza è obbligatoria la consegna dell'ELENCO ALUNNI e degli insegnanti accompagnatori. suddivisi in n.....* gruppi (MAX 30 alunni per gruppo)	
N. ALUNNI x Ingressi RIDOTTI € 1 (7/ 14 anni) X € 1,00 = Totale €.....	da pagare al Museo
Ingressi GRATUITI: <i>Infanzia fino ai 6 anni, disabili, certificati</i>	Comunicare la presenza di persone con disabilità per garantirne l'accessibilità
Ingressi GRATUITI: accompagnatori scolaresche e disabili	

Modalità di pagamento DIDATTICA all'ASSOCIAZIONE:
richiedere le modalità e il modulo direttamente all'Associazione prescelta.

Segue>>>

Modalità di pagamento **INGRESSI al Museo** *:

(contrassegnare con una crocetta)

- Contanti** (scegliere una delle seguenti opzioni)
 - con emissione ricevuta di cassa
 - con emissione fattura (In questo caso va compilato anche il campo DATI X FATTURA qui di seguito)
- Bonifico bancario con emissione fattura** (In questo caso va compilato anche il campo DATI X FATTURA qui di seguito)

DATI PER FATTURA BIGLIETTI ENTRATA MUSEO

- RAGIONE SOCIALE _____
- VIA _____ N. _____ CAP _____
- CITTÀ _____ prov _____
- CODICE FISCALE _____ P.IVA _____
- CODICE Sdi _____ Indirizzo PEC _____
- CODICE UNIVOCO UFFICIO* _____ CIG* _____
- *solo per gli enti pubblici.

NOTE.....
.....
.....

FIRMA* _____

* DATI OBBLIGATORI

Con la compilazione e l'invio del presente modulo si dà il consenso al trattamento dei dati comuni / personali rilasciati al Museo della Centuriazione Romana di Borgoricco per l'adempimento delle operazioni amministrative e per l'invio di materiale di promozione delle iniziative organizzate dal museo ai sensi della Legge 196/2003). A chi compila il modulo è riconosciuto l'esercizio dei diritti previsti dall'art. 13 della stessa legge, di cui si ritiene informato. Il titolare del trattamento dei dati raccolti è il Comune di Borgoricco.