



# Un corpo tra altri corpi

LABORATORIO DI DANZAMOVIMENTOTERAPIA  
CON VINCENZO BELLIA E BARBARA DRAGONI



Domenica 21 gennaio 2024 ore 9-17  
Yoga Satya, Corso Quintino Sella 20  
**TORINO**

Quota di partecipazione € 60  
(Scuola Dmt-ER® e APS Danzare le Origini € 50)

## Informazioni e iscrizioni:

[coordinamento@danzaterapia-esprel.it](mailto:coordinamento@danzaterapia-esprel.it)  
Tel. +39 392 9053857

Vincenzo Bellia (Catania) e Barbara Dragoni (Roma) sono Dmt certificati FAC, formatori APID®, analisti del movimento (CLMA)  
La Dmt (Danzamovimentoterapia) è una professione a Norma UNI 11592:2015, ai sensi della legge 4/2013

### SCHEDA DI ISCRIZIONE - DA COMPILARE, FOTOGRAFARE E RESTITUIRE A [segreteria@danzaterapia-esprel.it](mailto:segreteria@danzaterapia-esprel.it)

Io sottoscritto/a ..... Cod.fisc. .... P.Iva .....

Codice univoco e/o PEC ..... e-mail .....

residente in via ..... CAP ..... Città ..... Tel. ....

chiedo di partecipare al Laboratorio "Un corpo tra altri corpi" del 21/01/2024 e mi impegno a corrispondere la relativa quota di iscrizione sul conto IBAN  
IT46X0569603210000006643X38, intestato a Danzare le Origini Società Cooperativa Sociale, indicando nella causale la dizione "[Cognome nome]

Laboratorio Dmt 21/01/2024". In caso di rinuncia da parte mia, la quota versata mi sarà restituita per metà se comunicherò la rinuncia con un preavviso di  
almeno una settimana; trascorso tale termine la quota sarà trattenuta per intero dalla Cooperativa.

#### INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO N. 679 DEL 25/05/2016 (GDPR)

Danzare le Origini Società Cooperativa Sociale, CF/P.Iva 15895741005, via Nairobi 40 Roma, in qualità di titolare del trattamento, tratta i Suoi dati personali con strumenti manuali ed elettronici per le  
seguenti finalità: a) gestione del rapporto negoziale in ogni fase, nonché per l'adempimento di obblighi di legge; b) per finalità scientifiche, divulgative e promozionali della Cooperativa. Il conferimento dei

Dati trattati per le finalità di cui al punto a) è necessario per l'adempimento degli obblighi contrattuali e per l'adempimento di obblighi di legge. Il rifiuto al conferimento di tali dati comporterà l'impossibilità  
per il Titolare di dare seguito al contratto e di svolgere le attività strumentali al raggiungimento delle finalità. Con il Suo consenso espresso, il Titolare potrà utilizzare la Sua immagine ritratta in

videoregistrazioni e/o fotografie per il perseguimento delle finalità di cui al punto b). Il rifiuto del Suo consenso comporterebbe l'oscuramento della Sua immagine da ogni videoregistrazione e/o fotografia  
effettuata in occasione dei corsi. I Suoi dati personali verranno conservati a fini civilistici, contabili e fiscali per un periodo non inferiore a dieci anni decorrenti dalla cessazione del Suo rapporto contrattuale. I

Suoi dati personali potranno essere comunicati a soggetti terzi di cui la Cooperativa si avvale per il raggiungimento delle finalità di cui sopra; nominati Responsabili esterni del trattamento.

Le sono riconosciuti i seguenti diritti: diritto di accesso ai dati personali che La riguardano; diritto di conoscere le finalità e modalità del trattamento; diritto di conoscere i soggetti o le categorie di soggetti ai  
quali i dati personali possono essere comunicati; diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati; diritto di ottenere la limitazione di trattamento; diritto di revoca del

consenso; diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia 11 - 00187, Roma (RM), Italia (IT), Email: [garante@gpdp.it](mailto:garante@gpdp.it), PEC:  
[protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it)). I suoi diritti possono essere esercitati scrivendo a seguente indirizzo di posta elettronica: [segreteria@danzaterapia-esprel.it](mailto:segreteria@danzaterapia-esprel.it)

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi del GDPR e  acconsento  non acconsento al trattamento delle immagini (videoregistrazioni e/o fotografie)

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma