

Anno/Year

RICHIEDENTE/APPLICANT

Scuola/Ente/Altro School/Organization/Other			
Indirizzo/Address			
Città/Provincia City			
Cap/ZipCode		Nazione/Country	
Telefono/Cellulare Phone/Mobile			
Fax			
E-Mail			
Sito Web/Website			
Tipo di Classe/i Type of Class			
Numero di Partecipanti/ Number of Participants		Numero di Accompagnatori/ Number of Persons Responsible	
Periodo preferito/ Preferred period			
Orario Preferito/ Preferred time	9.30	11.00	14.00

REFERENTE/PERSON RESPONSIBLE

Cognome e Nome Surname and Name			
Indirizzo/Address			
Città/Provincia City			
Cap/ZipCode		Nazione/Country	
Telefono/Cellulare Phone/Mobile			
Fax			
E-Mail			

Eventuali Commenti/Richieste - Comments/Requests:

In relazione alla Legge sulla Privacy D.Lgs. 196/03 del 30 giugno 2003, riguardante la "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", si informa che i dati inseriti nel modulo in questa pagina saranno utilizzati unicamente dai "Laboratori Nazionali di Frascati dell'Istituto Nazionale di Fisica Nucleare" per la prenotazione alle "Visite ai LNF" e non verranno in nessun caso divulgati a terzi.

<p>Sarà cura del richiedente consegnare il giorno della visita:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elenco dei partecipanti - Dichiarazione della copertura assicurativa 	<p>On the day of the visit the Person Responsible is kindly requested to present:</p> <ul style="list-style-type: none"> - List of participants - Declaration of insurance policy
--	--

Data e Firma del Dirigente Scolastico - Date and Signature