

DATI DELL'ISTITUTO

Nome completo della scuola: _____ Indirizzo _____ Telefono _____
scuola: _____ Dirigente Scolastico (DS): _____ DSGA: _____
Mail DSGA: _____

DOCENTE REFERENTE PRENOTAZIONE

Nome e cognome: _____ Cellulare: _____
Mail: _____

SCELTA DELLO SPETTACOLO

Barrare lo spettacolo prescelto

☐	DATA	SPETTACOLO	COSTO
☐	10 NOVEMBRE	THE SOCIAL NETWORK – in italiano	€ 12
☐	23 NOVEMBRE	LA SCELTA	€ 10
☐	24 NOVEMBRE	LA SCELTA	€ 10
☐	27 NOVEMBRE	IO NON BULLO	€ 12
☐	30 NOVEMBRE	LO SCHIACCIANOCI – Il Musical di Natale	€ 12
☐	01 DICEMBRE	LO SCHIACCIANOCI – Il Musical di Natale	€ 12
☐	15 DICEMBRE	LA MAGIA DI HALLOWEEN E NATALE	€ 12
☐	18 GENNAIO 2027	GOLDEN – Il potere della luce	€ 12
☐	22 FEBBRAIO 2027	LOSER LIKE ME	€ 12
☐	23 FEBBRAIO 2027	FINO ALLA FINE	€ 10
☐	08 MARZO 2027	CADUTA NELLA RETE	€ 10
☐	09 MARZO 2027	CONTROVENTO	€ 12
☐	22 MARZO 2027	MR. NOBODY	€ 12
☐	23 MARZO 2027	THE DUBLIN BOY – Oscar Wilde (in inglese)	€ 12
☐	12 APRILE 2027	ZOO TRINCEA	€ 12
☐	13 APRILE 2027	DISNEY MAGIC SHOW	€ 12

Spettacolo scelto: _____

Prenoto al Teatro Acacia – Via Raffaele Tarantino, 10 – 80128 Napoli.

Si comunica alle scuole che l'arrivo è previsto 20 minuti prima dell'inizio dello spettacolo, per consentire l'accoglienza e l'ingresso in sala.

Orari delle rappresentazioni:

- ☐ **Prima rappresentazione:** ore 9:00 (arrivo previsto entro le 8:40).
- ☐ **Seconda rappresentazione:** ore 11:30 (arrivo previsto entro le 11:10).

DATI PARTECIPAZIONE

Numero studenti partecipanti: _____ Numero docenti accompagnatori: _____

Totale posti prenotati: _____

CLASSI E SEZIONI PARTECIPANTI

(Obbligatorio per scuole primarie e secondarie di primo grado)

Indicare classi e sezioni per consentire una corretta organizzazione dei gruppi e una corretta assegnazione dei posti a sedere.

Classe/Sezione – Studenti

1) _____ / _____ n. _____

2) _____ / _____ n. _____

3) _____ / _____ n. _____

4) _____ / _____ n. _____

5) _____ / _____ n. _____

Classe/Sezione – Studenti

6) _____ / _____ n. _____

7) _____ / _____ n. _____

8) _____ / _____ n. _____

9) _____ / _____ n. _____

10) _____ / _____ n. _____

COSTO PRENOTAZIONE

Costo unitario biglietto: € _____ Totale posti prenotati: _____ Totale importo da corrispondere: € _____

Il Teatro Acacia garantisce la gratuità del biglietto per **n. 1 alunno con disabilità per ciascuna classe partecipante**.

Qualora il numero degli alunni con disabilità dovesse superare il limite previsto per la gratuità, agli studenti eccedenti sarà applicata una **riduzione del 50% sul costo del biglietto**, previa autorizzazione della Direzione del Teatro.

Per tutti gli ingressi saranno rilasciati regolari **biglietti SIAE** aventi valore fiscale.

SERVIZIO TRASPORTO BUS 54 POSTI

☐ Richiedo servizio trasporto

Numero bus da 54 posti: _____

Il servizio trasporto è da considerarsi **separato rispetto al costo del biglietto dello spettacolo**.

Il costo del servizio bus dovrà essere **preventivamente concordato con lo staff di segreteria del Teatro Acacia**, in relazione al numero dei partecipanti, alla disponibilità dei mezzi e alle necessità organizzative della scuola.

Il docente accompagnatore verrà contattato direttamente dalla ditta incaricata per concordare il punto di incontro, gli orari e le modalità operative del servizio.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

(Barrare la scelta)

☐ **CONTANTI**

Pagamento presso la biglietteria del Teatro il giorno dello spettacolo.

☐ **FATTURA ELETTRONICA**

CONTATTO GIORNO DELLO SPETTACOLO

Docente accompagnatore: _____ Cellulare: _____

ACCETTAZIONE DELLE CONDIZIONI

☐ Dichiaro di aver preso visione e di accettare le modalità di partecipazione.

Il presente documento costituisce **impegno alla partecipazione entro i termini previsti**.

Eventuali variazioni saranno valutate esclusivamente per comprovate cause di forza maggiore. La Direzione del Teatro si riserva la possibilità di modificare la data dello spettacolo, dandone comunicazione alla scuola almeno 30 giorni prima.

Gli studenti eventualmente assenti il giorno dello spettacolo **non avranno diritto al rimborso del biglietto prenotato**.

Eventuali richieste di rimborso parziale potranno essere valutate esclusivamente dalla Direzione del Teatro Acacia, che potrà eventualmente riconoscere un piccolo rimborso a propria discrezione sulla base delle singole circostanze.

Data: _____

Firma referente: _____

Timbro della scuola e numero protocollo: _____

TEATRO ACACIA – NAPOLI

MODULO DI RICHIESTA FATTURAZIONE ELETTRONICA

Da compilare in ogni sua parte e inoltrare all'indirizzo e-mail: teatroacacia.scuole@gmail.com

DATI DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Denominazione Istituto _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ E-mail _____

PEC _____

DSGA _____

Codice CIG _____

Codice Univoco Ufficio _____

DATI DELLO SPETTACOLO

Titolo dello spettacolo _____

Data spettacolo _____

Numero partecipanti paganti _____

TARIFFA APPLICATA

(Barrare una sola opzione)

☐ Biglietto € 10,00 (IVA 10% inclusa)

☐ Biglietto € 12,00 (IVA 10% inclusa)

IMPORTO DA FATTURARE

Importo complessivo concordato (IVA inclusa)

€ _____

L'importo è determinato dalla Segreteria del teatro sulla base degli accordi intercorsi con l'Istituto scolastico e può comprendere eventuali servizi accessori (es. trasporto), gratuità e riduzioni previste.

RIEPILOGO FATTURA

(calcolato automaticamente dal PDF)

Imponibile

€ _____

IVA 10%

€ _____

Totale fattura

€ _____

SPLIT PAYMENT

☐ La fattura è soggetta al regime di Split Payment, ai sensi della normativa vigente.

PROCEDURA MEPA

Il Teatro Acacia è presente sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA).

Le Istituzioni Scolastiche possono individuare il servizio mediante il seguente codice:

CPV 92312110-5 – Servizi artistici di produttori teatrali

Qualora la procedura venga avviata tramite MEPA, si chiede cortesemente di informare tempestivamente la Direzione del Teatro dell'avvio della trattativa.

Referente amministrativo

Salvatore Filocamo

Cell. 333 130 6153

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:

DIANA OR.I.S. SRL

Banca Monte dei Paschi di Siena

IBAN: IT42 N0103003405000001773412

P. IVA: 03471120638

Codice destinatario: M5UXCR1

PEC: dianaorissnc@arubapec.it

NOTE

I prezzi dei biglietti sono comprensivi di IVA al 10%.

Il presente modulo è finalizzato esclusivamente all'emissione della fattura elettronica.

L'Imponibile, l'IVA 10% e il Totale fattura saranno calcolati automaticamente nel PDF editabile sulla base dell'importo da fatturare.

Data _____

Firma del Dirigente Scolastico / DSGA

Timbro dell'Istituzione Scolastica