**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CAMPUS NAZIONALE DEI LICEI MUSICALI**
**VI EDIZIONE INVERNALE 2023**
San Leo (RN)
2-6 gennaio 2023

Nome e Cognome del partecipante_____

Genitore del partecipante: (Nome e Cognome)_____

Nato (partecipante) il_____ a_____ Provincia____

Residente a _____CAP_____

in via/piazza_____Tel._____

cell. (genitore) _____ e.mail (genitore)_____

cell. (partecipante)_____e-mail (partecipante)_____

Strumento: _____

Liceo musicale di provenienza_____Classe_____

**PARTECIPAZIONE in qualità:**

- ATTORE

Scuola di provenienza_____Classe frequentata_____

- MUSICISTA

Strumento: _____

Scuola di provenienza_____Classe frequentata_____

Da quanti anni studia lo strumento o segue i corsi musicali in generale e dove (nel caso di non frequenza del Liceo musicale) _____

Interessato a usufruire del PCTO, previa stipula di convenzione con il Liceo di appartenenza?

SI' NO (apporre croce sull'opzione scelta)

Data_____

Firma del genitore_____

**Richiesta associazione a LEGAMIDARTE APS**
**(modulo per partecipanti minorenni)**

Il/La Sottoscritto/a_____

Nato a _____ in data _____

Residente in_____

CAP _____Via_____

Codice Fiscale_____

Tel. Casa_____Cell_____email_____

In Qualità di: □ Padre □ Madre

**DATI DEL MINORENNE INTERESSATO**

Cognome_____Nome_____ Nato a

_____ in data _____

Residente in _____Via/Piazza_____

Codice fiscale_____

**CHIEDE**

di essere iscritto a Legamidarte APS, Via Rusciano 36, affiliata ARCI.

A tal proposito dichiara di aver compreso e accettare integralmente lo statuto e i documenti fondamentali specifici di Legamidarte e di ARCI.

Il sottoscritto subentrerà nei rapporti con l'associazione.

Il sottoscritto presta il consenso e autorizza Legamidarte APS al trattamento dei suoi dati personali e quelli del proprio figlio per le finalità connesse all'attività dell'Associazione, che si impegna a conservarli in modo sicuro in conformità al Nuovo regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati - New General Data Protection Regulations (UE 2016/679 GDPR) entrato in vigore dal 25 maggio 2018.

Firma _____ Data_____

**Richiesta associazione a LEGAMIDARTE APS**
**(modulo per partecipanti maggiorenni)**

Il/La Sottoscritto/a_____

Nato a _____ in data _____

Residente in_____

CAP _____Via_____

Codice Fiscale_____

Tel. Casa _____Cell_____

e-mail_____

<

**CHIEDE**

di essere iscritto a Legamidarte APS, Via Rusciano 36, affiliata ARCI.

A tal proposito dichiara di aver compreso e accettare integralmente lo statuto e i documenti fondamentali specifici di Legamidarte e di ARCI.

Il sottoscritto presta il consenso e autorizza Legamidarte APS al trattamento dei suoi dati personali per le finalità connesse all'attività dell'Associazione, che si impegna a conservarli in modo sicuro in conformità al Nuovo regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati - New General Data Protection Regulations (UE 2016/679 GDPR) entrato in vigore dal 25 maggio 2018.

Firma _____ Data_____

**INVIARE:**
- SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CAMPUS
- SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE
- ATTESTATO DEL BONIFICO EFFETTUATO

**entro il 15 dicembre 2022**
PER E-MAIL a legamidarte@gmail.com
O PER POSTA a: Associazione Legamidarte – Via di Rusciano, 36 – 50126 Firenze