

SCHEDA D'ISCRIZIONE / APPLICATION FORM

COGNOME / Surname

NOME / Name

LUOGO E DATA DI NASCITA / Date and place of birth

INDIRIZZO / Address

TELEFONO / Telephone..... E-MAIL.....

CATEGORIA / Category A B C

PROGRAMMA / Program:

INSEGNANTE / Teacher:

PORTO LA MIA ARPA / I will bring my harp SI / Yes NO

MODELLO ARPA RICHIESTO / Requested harp model:

GIORNO E ORA DI ARRIVO / Day and time of arrival:
(PER CALENDARIO PROVE ARPE / for timing rehearsals)

DATA / Date NOME E FIRMA / Name and signature

IN CASO DI MINOR ETÀ NOME E FIRMA DI UN GENITORE
Name and signature of one parent (underage candidates only)

Ai sensi dell'Art. 13 del Dlgs n. 196/2003 la informiamo che i dati personali acquisiti saranno trattati anche con l'ausilio di strumenti elettronici, direttamente e/o tramite terzi esclusivamente nell'ambito delle finalità proprie del concorso.

Privacy terms.

Il candidato autorizza le eventuali riprese ufficiali audio, audio-video e fotografiche delle esecuzioni del concorso e dei concerti ad esso annessi; ne autorizza altresì l'utilizzo da parte della giuria in sede di concorso; autorizza l'utilizzo dei suddetti materiali da parte dell'Associazione Italiana dell'Arpa per eventuali pubblicazioni a scopi promozionali, che saranno comunque divulgate esclusivamente con il consenso del candidato stesso, o del genitore o facente le veci in caso di minore età del candidato.

(Permission to be recorded and video-recorded only for Jury use during the contest. These materials will be published by Associazione Italiana dell'arpa only with the contestant or parents permission)

NOME E FIRMA / Name and signature

ALLEGATI / Attachments:

- copia del documento di identità o certificazione dei genitori / copy of the identity document or the declaration signed by one parent;
- copia della ricevuta dell'venuto versamento della quota di iscrizione / copy of the payment of the registration fee.

INVIARE A / Send to: **info@associazioneitalianarpa.it**