Al Direttore del Conservatorio di Musica

Vibo Valentia

protocollo@consvv.it

Oggetto: Domanda di **iscrizione** alla “MASTERCLASS DIDATTICA INCLUSIVA”

**DISABILITA’VISIVA -Prof.ssa Nicotra Anna, Prof. Nicotra Giuseppe**

\_\_\_\_sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**O** Allievo interno del Conservatorio F. Torrefranca in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritt\_ nella classe del M°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**oppure**

**O** Allievo esterno

**CHIEDE**

alla S.V. di essere iscritt\_\_

* alla Masterclass **DISABILITA’ VISIVA -Prof.ssa Nicotra Anna, Prof. Nicotra Giuseppe** per il giorno **27 settembre 2025**

**e DICHIARA**

di versare contestualmente alla presente domanda la quota d’iscrizione (**indicare di seguito con una X** nella relativa casella la modalità di partecipazione prescelta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Per singola Masterclass di Didattica inclusiva** |  |
|  | Allievi interni  **€ 50,00** |  |
|  | Allievi esterni **€ 75,00** |  |

**tramite PAGOPA seguendo le istruzioni riportate nella “GUIDA PER IL PAGAMENTO PER LA QUOTA DI PARTECIPAZIONE ALLA MASTERCLASS” (sezione Modulistica studenti del sito web)**

**link:** [**https://consvv.it/wp-content/uploads/guida-pagamento-quota-masterclass.pdf**](https://consvv.it/wp-content/uploads/guida-pagamento-quota-masterclass.pdf)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di essere consapevole che l'Istituto può utilizzare i dati nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini Istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ai sensi del Regolamento UE 2016/679, del D.Lgs. n° 69 del 28/05/2012 e del Provvedimento del Garante n. 330 del 4 luglio 2013 (pubblicato nella GU n. 174 del 26 luglio 2013), nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di protezione e riservatezza.

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, del D.Lgs. n° 69 del 28/05/2012 e del Provvedimento del Garante n. 330 del 4 luglio 2013 (pubblicato nella GU n. 174 del 26 luglio 2013) di prestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di protezione e riservatezza.

SI NO

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_