

Al Direttore del Conservatorio di Musica
Vibo Valentia
protocollo@consvv.it

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

“Medicina e Musica”: Le regole d’oro per i musicisti: quando il musicista ha bisogno del medico”
Con Dott.ssa Rosa Maria Converti e Dott.ssa Carla Spotti – Responsabili Unità Operativa Semplice DAT
“Ambulatorio Sol Diesis” IRCCS Santa Maria Nascente - Fondazione Don C. Gnocchi

_____ 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 “Medicina e Musica”: Le regole d’oro per i musicisti: quando il musicista ha bisogno del medico” del
17-18 Ottobre 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>

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 _____