CONSORZIO UNIVERSITARIO
DELLA PROVINCIA DI PALERMO
Via Maqueda 100
90134 - PALERMO

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

IL/La sottoscritto/a _____ M ☐ F ☐ età _____

Codice fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

nato/a _____ provincia _____ il ___/____/_____

cittadinanza_____ nazionalità_____

residente a _____ provincia _____ CAP_____

indirizzo_____ n_____

Telefono_____/_____ e-mail_____@_____

cellulare_____

CHIEDE

di partecipare alle selezioni per l'ammissione ai **corsi in Arte Organistica e Organaria** e opta per i seguente moduli didattici (barrare le caselle interessate):

| | | |
|---|---|---|
| ☐ **MODULO 1** | **TECNICA ORGANARIA** (30 ORE) | **€ 50,00** |
| ☐ **MODULO 2** | **STORIA DELL'ARTE ORGANARIA** (30 ORE) | **€ 50,00** |
| ☐ **MODULO 3** | **TEORIA DEL RESTAURO DEGLI ORGANI STORICI** (30 ORE) | **€ 50,00** |
| ☐ **MODULO 4** | **TECNICA ORGANISTICA ED IMPROVVISAZIONE** (60 ORE)<br>**N° 3 LABORATORI DI ESECUZIONE ORGANISTICA** (30 ORE CIASCUNO) | **€ 150,00** |
| ☐ **MODULO 5** | **LABORATORIO DI PRATICA VOCALE CON ORGANO** (30 ORE) | **€ 35,00** |
| ☐ **MODULO 6** | **LABORATORIO DI PRATICA STRUMENTALE CON ORGANO** (30 ORE) | **€ 50,00** |

Il sottoscritto si impegna a regolare il pagamento della quota di iscrizione entro 7 gg. dalla data di comunicazione dell'inserimento nell'**elenco idonei**.

allega:
- Curriculum Vitae et Studiorum
- Copia del Documento d'identità

_____ , _____
*(luogo)* *(data)*

FIRMA

_____