

**MODULO DI ISCRIZIONE CONCORSO  
DANZA MODERNA  
1 GIUGNO 2024**

Il/la sottoscritto/a.....

Responsabile della scuola (ragione sociale).....

C.F o P.iva (necessarie per ricevuta di pagamento).....

Via.....Città.....

Provincia.....CAP.....

E-mail (valida per un'efficace comunicazione).....

Recapito telefonico (valido per un'efficace comunicazione).....

(Se la ricevuta di pagamento è da intestare ad altri indicare i dati via mail)

**Chiede di partecipare al Concorso del "Novara Dance Experience 2024"**

Titolo del brano.....

Titolo della coreografia.....

Musica di.....Durata.....

Coreografia di..... Inizio coreografia:  in scena  fuori scena

**Categoria:**

- Solista Danza Moderna  da 8 a 11 anni  da 12 a 13 anni  da 14 a 16 anni  da 17 anni
- Duo Danza Moderna  da 8 a 11 anni  da 12 a 15 anni  da 16 anni
- Gruppi Danza Moderna  da 8 a 11 anni  da 12 a 15 anni  da 16 anni

Per tariffe vedere Art 6 del regolamento.

**Elenco partecipanti al concorso:**

1) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....

2) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....

3) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....

**DANCE HALL**

Domicilio Fiscale

Baluardo Partigiani, 2B - 28100 - Novara (NO) - Italia

C.F. 94076580037 P.IVA 02497050035

- 4) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....
- 5) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....
- 6) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....
- 7) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....
- 8) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....
- 9) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....
- 10) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....
- 11) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....
- 12) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....
- 13) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....
- 14) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....
- 15) Nome.....Cognome.....Nata/o il.....Età.....

Se più di 15 indicare i rimanenti su un foglio a parte.

**Dichiarazione possesso certificazione medica:**

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere in possesso, per ogni singolo allievo, di certificazione medica attestante l' idoneità allo svolgimento di attività fisica succitata (certificato di sana e robusta costituzione).

Firma.....

**Consenso al trattamento dei dati personali:**

Il/la sottoscritto/a, acconsente al trattamento dei dati personali di ogni singolo allievo per l'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali, compresa la diffusione (anche a mezzo stampa e televisione) delle informazioni relative alle competizioni organizzate ed agli esiti delle stesse. Acconsente altresì al trattamento ed alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di fotografie ed immagini atte a rivelare l'identità di ogni singolo allievo attraverso internet, riviste ed altre pubblicazioni.

Firma.....

**Accettazione Regolamento**

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver visionato e di accettare in toto il regolamento del "NDE 2024".

Firma.....