

CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER ATTORE

MODULO DI ISCRIZIONE

__l__ sottoscritt__ _____

nat__ il ____|____|_____ a _____

Provincia o Stato Estero _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE

di essere iscritt__ alle audizioni di selezione al CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER ATTORI della Scuola di Recitazione *Mariangela Melato* del Teatro Nazionale di Genova, edizione 2019-2021 e, a tale scopo, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge in caso di mendaci dichiarazioni in base agli art. 496 del Codice penale e art.76 del DPR 455 del 28/12/2000, nonché della decadenza dei benefici conseguiti in base alle stesse,

DICHIARA

- di avere cittadinanza _____
- di risiedere in (via/piazza) _____ n° _____
C.A.P. _____ Località _____
Provincia o Stato Estero _____
Telefono fisso* _____
Telefono cellulare* _____
e-mail* _____

* È obbligatorio indicare almeno uno dei tre recapiti richiesti

Da compilare solo in caso di domicilio diverso dalla residenza:

- di essere domiciliato in (via/piazza) _____ n° _____
C.A.P. _____ Località _____
Provincia o Stato Estero _____

• **Dichiara inoltre di essere a conoscenza:**

- ✓ che l'ammissione al corso è subordinata al superamento di apposita selezione e che l'elenco degli ammessi e non ammessi al Corso sarà consultabile sul sito www.teatronazionalegenova.it o presso la sede della Scuola di Recitazione per circa 1 mese dal termine dei lavori;
- ✓ che la frequenza al corso resta condizionata all'esito di visite mediche di idoneità, svolte nei casi e con le modalità previste dalle leggi vigenti;
- ✓ dei dettagli contenuti nel bando relativo al corso e di accertarne integralmente il contenuto riguardante le fasi e modalità di ammissione;
- ✓ che verrà contattato al ricevimento del presente modulo per conoscere la data in cui si svolgerà l'audizione e successivamente per eventuali variazioni rispetto a quanto fissato e, a tale fine, indica quale recapito preferenziale:
 - il proprio telefono fisso _____
 - il proprio telefono cellulare _____
 - altro _____

Allega infine:

- Marca da bollo da 16€ (apposta sulla prima pagina del presente modulo)
- CRO bonifico bancario di 50€ come contributo per le audizioni di selezione
- Certificazione del titolo di studio
- Dichiarazione di consenso al trattamento dei propri dati personali - D.Lgs. N. 196 30/06/03
- Fotocopia fronte/retro di codice fiscale e documento di identità

Data _____

FIRMA
Autografa e leggibile

Il presente modulo deve essere inviato entro e non oltre le ore 12.00 dell'8 gennaio 2020, solo ed esclusivamente in un unico file .pdf via e-mail a

scuola.recitazione@teatronazionalegenova.it

con oggetto "CANDIDATURA DI [cognome e nome] AUDIZIONI 2019-21".

Non saranno accettate altre forme di consegna né domande pervenute oltre i termini di chiusura.

Tutto il materiale inviato dovrà essere consegnato a mano in originale il giorno dell'audizione.