

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CAMPUS NAZIONALE DEI LICEI MUSICALI  
IX EDIZIONE INVERNALE 2026**

San Leo  
2-6 gennaio 2026

Nome e Cognome del partecipante\_\_\_\_\_

Genitore del partecipante: (Nome e Cognome)\_\_\_\_\_

Nato (partecipante) il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

in  
via/piazza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

cell. (genitore) \_\_\_\_\_ e.mail  
(genitore) \_\_\_\_\_

cell. (partecipante) \_\_\_\_\_ e-mail  
(partecipante) \_\_\_\_\_

Strumento:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Liceo musicale di provenienza \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

**PARTECIPAZIONE in modalità DIURNA      o      RESIDENZIALE**

Da quanti anni studia lo strumento o segue i corsi musicali in generale e dove (nel caso di non frequenza del Liceo musicale)

---

**Interessato a usufruire del PCTO, previa stipula di convenzione con il Liceo di appartenenza?**

SI'

NO

(apporre croce sull'opzione scelta)

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

**Richiesta associazione a LEGAMIDARTE APS  
(modulo per partecipanti minorenni)**

Il/La

Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Residente

in \_\_\_\_\_

CAP

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Codice

Fiscale \_\_\_\_\_

Tel.

Casa \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

In Qualità di:  Padre  Madre

**DATI DEL MINORENNE INTERESSATO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

—  
CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice  
fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto a Legamidarte APS, Via Rusciano 36, affiliata ARCI.

A tal proposito dichiara di aver compreso e accettare integralmente lo statuto e i documenti fondamentali specifici di Legamidarte e di ARCI.

Il sottoscritto subentrerà nei rapporti con l'associazione.

Il sottoscritto presta il consenso e autorizza Legamidarte APS al trattamento dei suoi dati personali e quelli del proprio figlio per le finalità connesse all'attività dell'Associazione, che si impegna a conservarli in modo sicuro in conformità al Nuovo regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati - New General Data Protection Regulations (UE 2016/679 GDPR) entrato in vigore dal 25 maggio 2018.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Richiesta associazione a LEGAMIDARTE APS  
(modulo per partecipanti maggiorenni)**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

CAP

Via

Codice

Fiscale

Tel. Casa

Cell

e-mail

### CHIEDE

di essere iscritto a Legamidarte APS, Via Rusciano 36, affiliata ARCI.

A tal proposito dichiara di aver compreso e accettare integralmente lo statuto e i documenti fondamentali specifici di Legamidarte e di ARCI.

Il sottoscritto presta il consenso e autorizza Legamidarte APS al trattamento dei suoi dati personali per le finalità connesse all'attività dell'Associazione, che si impegna a conservarli in modo sicuro in conformità al Nuovo regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati - New General Data Protection Regulations (UE 2016/679 GDPR) entrato in vigore dal 25 maggio 2018.

Firma

Data

### INVIARE:

- SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CAMPUS
- SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE
- ATTESTATO DEL BONIFICO EFFETTUATO

**entro il 15 dicembre 2025 (per chi vuole usufruire della PCTO il termine è il 5 dicembre)**

**PER E-MAIL a [legamidarte2@gmail.com](mailto:legamidarte2@gmail.com)**

O PER POSTA a: Legamidarte APS – Via di Rusciano, 36 – 50126 Firenze