



SCUOLA DI TEATRO DI BOLOGNA
ALESSANDRA GALANTE GARRONE

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE PROVE DI SELEZIONE PER
L'AMMISSIONE AL CORSO SUPERIORE PER ATTORE DI PROSA**

Il sottoscritto/a: Cognome e Nome:

Data e Luogo di nascita: _____ Prov. _____

Codice Fiscale: _____

Residenza:

Città: _____ CAP: _____

Via: _____ Prov. _____

Tel.1: _____ Tel.2: _____

Domicilio (se diverso dalla residenza):

Città: _____ CAP: _____

Via: _____ Prov. _____

Tel.1: _____ Tel.2: _____

e-mail: _____

Titolo di studio: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alle selezioni per l'ammissione al
CORSO SUPERIORE PER ATTORE DI PROSA

Alla presente si allegano:

- curriculum con foto.
- copia del versamento della quota di iscrizione di 100 euro.

PAGAMENTO DELLA QUOTA D'ISCRIZIONE **tramite bonifico bancario** intestato a:
Scuola di Teatro di Bologna "Alessandra Galante Garrone" S.r.l., Via Larga 27/4C, Bologna
CONTO CORRENTE n. **007647** presso la Banca Nazionale del Lavoro, sede di Bologna, Via Rizzoli 26
IBAN: **IT72R010050240000000007647**
Causale: "[Cognome e nome dell'allievo] - Iscrizione Selezione Corso Superiore per Attore di Prosa".

Data, Firma del richiedente

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs 196/2003 e seguenti modificazioni e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679. I dati personali forniti saranno raccolti presso la segreteria della Scuola di Teatro di Bologna "Alessandra Galante Garrone" e trattati per le finalità di gestione del corso. Per l'utilizzo dei dati relativo a qualsiasi altra finalità sarà richiesto il consenso espresso dell'allievo.

Data, Firma del richiedente