



FONDAZIONE
TEATRO AMILCARE PONCHIELLI
CREMONA

RESIDENZA CREMONA BAROCCA *CREMONA BAROQUE RESIDENCY*
Workshop di perfezionamento di musica antica *Early Music Workshop*
12-18 giugno 2023

DOMANDA DI AMMISSIONE *Application Form*

Contatto Nome *Contact Name* _____, Cognome *Surname* _____



Nome dal Ensemble *Name of the Ensemble*: _____

Componenti del gruppo con specifica di strumenti e voci *Group members with instruments and voices*



- curriculum vitae dettagliato del l'ensemble / *detailed cv Ensemble*
- registrazione audio o video di 5 minuti (in formato digitale) / *5 minutes audio or video recording (digital format)*
- programma musicale presentato (max 60 minuti di musica) / *music program (max 60 minutes)*

Informazioni per ogni musicista *Information for each musician*:

1 Nome *Name* _____, Cognome *Surname* _____ Data e Luogo di nascita *Date and Place of Birth*:

_____ Nazionalità *Nationality*: _____ Indirizzo *Address*: _____ 



_____ Titolo di studio *Qualifications*: _____

Si allega alla presente domanda / *Documents to be enclosed*:

- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità / *copy of a valid ID document*

In fede/*Signature*

1 Nome *Name* _____, Cognome *Surname* _____ Data e Luogo di nascita *Date and Place of Birth*:

_____ Nazionalità *Nationality*: _____ Indirizzo *Address*: _____ 



_____ Titolo di studio *Qualifications*: _____

Si allega alla presente domanda / *Documents to be enclosed*:

- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità / *copy of a valid ID document*

In fede/*Signature*

2 Nome *Name* _____, Cognome *Surname* _____ Data e Luogo di nascita *Date and Place of Birth*:

_____ Nazionalità *Nationality*: _____ Indirizzo *Address*: _____ 



_____ Titolo di studio *Qualifications*: _____

Si allega alla presente domanda / *Documents to be enclosed*:

- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità / *copy of a valid ID document*

In fede/*Signature*



FONDAZIONE
TEATRO AMILCARE PONCHIELLI
CREMONA

3 Nome *Name* _____, Cognome *Surname* _____ Data e Luogo di nascita *Date and Place of Birth*:

_____ Nazionalità *Nationality*: _____ Indirizzo *Address*: _____ 



_____ Titolo di studio *Qualifications*: _____

Si allega alla presente domanda / *Documents to be enclosed*:

- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità / *copy of a valid ID document*

In fede/*Signature*

4 Nome *Name* _____, Cognome *Surname* _____ Data e Luogo di nascita *Date and Place of Birth*:

_____ Nazionalità *Nationality*: _____ Indirizzo *Address*: _____ 



_____ Titolo di studio *Qualifications*: _____

Si allega alla presente domanda / *Documents to be enclosed*:

- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità / *copy of a valid ID document*

In fede/*Signature*

5 Nome *Name* _____, Cognome *Surname* _____ Data e Luogo di nascita *Date and Place of Birth*:

_____ Nazionalità *Nationality*: _____ Indirizzo *Address*: _____ 



_____ Titolo di studio *Qualifications*: _____

Si allega alla presente domanda / *Documents to be enclosed*:

- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità / *copy of a valid ID document*

In fede/*Signature*

6 Nome *Name* _____, Cognome *Surname* _____ Data e Luogo di nascita *Date and Place of Birth*:

_____ Nazionalità *Nationality*: _____ Indirizzo *Address*: _____ 



_____ Titolo di studio *Qualifications*: _____

Si allega alla presente domanda / *Documents to be enclosed*:

- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità / *copy of a valid ID document*

In fede/*Signature*

7 Nome *Name* _____, Cognome *Surname* _____ Data e Luogo di nascita *Date and Place of Birth*:

_____ Nazionalità *Nationality*: _____ Indirizzo *Address*: _____ 



_____ Titolo di studio *Qualifications*: _____

Si allega alla presente domanda / *Documents to be enclosed*:

- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità / *copy of a valid ID document*

In fede/*Signature*

8 Nome *Name* _____, Cognome *Surname* _____ Data e Luogo di nascita *Date and Place of Birth*:

_____ Nazionalità *Nationality*: _____ Indirizzo *Address*: _____ 



_____ Titolo di studio *Qualifications*: _____

Si allega alla presente domanda / *Documents to be enclosed*:

- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità / *copy of a valid ID document*

In fede/*Signature*



FONDAZIONE
TEATRO AMILCARE PONCHIELLI
CREMONA

Ai sensi del Regolamento europeo UE 2016/679 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

I dati personali da Lei forniti saranno trattati dal Titolare e da personale appositamente nominato per lo svolgimento delle attività connesse e funzionali alle finalità sopra dette. Responsabile del trattamento è il Dott. Andrea Cigni.

Ogni persona interessata dal trattamento dei propri dati personali ha il diritto di accedere ai dati che lo riguardano, richiedere l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica di dati inesatti od incompleti o, nel caso in cui i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione, da esercitarsi tramite richiesta da presentare al Responsabile privacy.

Personal data supplied from you will be treated from the owner and from specifically appointed staff to execute the activities related and functional to the abovementioned aims. The data controller is Andrea Cigni. Each person interested in the treatment of his own personal data, has the right to have access to data concerning himself, to request the revision, the integration of wrong or uncompleted data or, in the case data are treated in violation of the law, the deletion, to be submitted by means of official request to the Privacy Officer.

Data/Date _____

In fede/Signature
