



## **MONTEVERDIFESTIVAL CREMONA BAROCCA RESIDENCY**

### **Antique Music Master Workshop**

### **Cremona, 12<sup>st</sup>-18<sup>th</sup> June 2023**

**With Antonio Greco, Mauro Borgioni and Mauro Pinciaroli**

The Foundation Teatro Amilcare Ponchielli of Cremona organizes, as part of the edition of the Monteverdi Festival 2023, a RESIDENCE of early music, with the intention of deepening the repertoire of the XVI and XVII centuries in Italy with particular reference to the figure of Claudio Monteverdi, according to a historically informed practice.

The Masters will hold the Workshop dedicated to musical practice for ensembles

- The workshop will be held according to the schedule that will be shared at the time of the convocation.
- The workshop is aimed at instrumental and vocal formations, or vocal only, composed of young musicians aged between 18 and 40 years, open to all Italian citizens EU or non-EU; the average age of the group must not exceed 30 years.
- Preference will be given to ensembles presenting an exclusive repertoire of Monteverdi.
- The repertoire submitted to the Workshop must not exceed 60 minutes of music and must be attached to the application.
- A maximum of 4 ensembles composed of a variable number of elements between 3 and 8 will be admitted to the Residenza.
- During the workshop, there will be moments of theoretical reflection on the treatises of the time, elements of organology, basso continuo and musical philology.

#### SELECTION MODE

- The selection of participants will be through the evaluation of an audio or video recording (max 5 minutes) and the curriculum vitae
- All applicants must attach their detailed curriculum vitae to the application form, to be sent before 12.00 of Monday 3 April to the address [lorenzo.delpecchia@teatroponchielli.it](mailto:lorenzo.delpecchia@teatroponchielli.it)
- The shortlist of candidates admitted to the workshop will be communicated by e-mail by Monday 17 April. Hearers are also admitted, with the permission of the Direction of the Theatre.

#### CONDITIONS

- Participation is free of charge and attendance is mandatory for applicants to ensure their participation in the workshop and the final concert scheduled for Sunday 18 June.
- Participants who request it will be guaranteed accommodation in a single or double room for couples, in an accommodation selected by the Direction of the Theatre for a total of 7 nights.
- No compensation is foreseen for the performance of the final concert on June 18th.

For further information:

[lorenzo.delpecchia@teatroponchielli.it](mailto:lorenzo.delpecchia@teatroponchielli.it)

+39 0372 022010/011

[www.monteverdifestivalcremona.it](http://www.monteverdifestivalcremona.it)



**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



CENTRO DI  
MUSICA  
ANTICA  
FONDAZIONE GHISLIERI

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*

\_\_\_\_\_



**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

---