

# MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE

## FASE "SELEZIONE NAZIONALE"



### Categorie INDIVIDUALI

- Con la presente si richiede la valutazione di ammissione di MUSICAL TALENT AWARDS per:

Nome e Cognome :

Luogo e data di nascita :  Età :

Città di residenza :

Città di domicilio (se diverso dalla residenza) :

Codice fiscale :

### INDICARE LA FASCIA D'ETÀ DI APPARTENENZA

- Ai fini dell'inserimento nelle fasce d'età previste dal Regolamento, farà fede l'età anagrafica che il concorrente avrà compiuto entro il 31.12.2026

KIDS (7-12 anni)

YOUNG ADULT (18-26 anni)

TEEN (13-17 anni)

ADULT (27+)

### INDICARE LA CATEGORIA DI CANDIDATURA

- N.B.** È possibile candidarsi per più categorie, ma sarà il giudizio insindacabile degli Ambasciatori dei MUSICAL TALENT AWARDS a definire l'ingresso in una o più Categorie in caso di esito positivo.

MIGLIOR ATTORE PROTAGONISTA

MIGLIOR CARATTERISTA MASCHILE

MIGLIOR ATTRICE PROTAGONISTA

MIGLIOR CARATTERISTA FEMMINILE

MIGLIOR ATTORE NON PROTAGONISTA

MIGLIOR BALLERINO/A

MIGLIOR ATTRICE NON PROTAGONISTA

MIGLIOR TRIPLE THREAT

# MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE FASE "SELEZIONE NAZIONALE"



Categorie INDIVIDUALI

## INFORMAZIONI DI CONTATTO

Scuola e insegnante di riferimento : \_\_\_\_\_

Nome e Cognome genitore (se minorenne) : \_\_\_\_\_

Cellulare referente : \_\_\_\_\_

Cellulare genitore (se minorenne e se diverso dal num. referente) : \_\_\_\_\_

Mail (a cui invieremo tutte le comunicazioni) : \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, e acconsento al trattamento dei miei dati per le finalità connesse alla partecipazione ai Musical Talent Awards.

Autorizzo altresì l'eventuale utilizzo di immagini, video o registrazioni audio effettuate nel contesto del concorso per finalità promozionali e di comunicazione, senza limiti di tempo e senza compenso.

Acconsento anche a ricevere comunicazioni future relative a eventi, iniziative e attività promosse dal Titolare.

Firma del partecipante (se maggiorenne, o di chi esercita la responsabilità genitoriale se minorenne): \_\_\_\_\_

Firma del Referente/Scuola (se presente): \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Invia questo modulo a [musicaltalentawards@musicaltimes.it](mailto:musicaltalentawards@musicaltimes.it)