



**Presidente:**  
Raffaella Iuvara  
raffaellaiuvara@gmail.com

**Direttore artistico:**  
Cetty Pandolfo  
cettypandolfo62@gmail.com

**Direttore didattico Triennio di Musicoterapia:**  
Giorgia Spampinato  
giorgia\_spampinato@virgilio.it

**Direttore didattico Annual Degree  
Community Music:**  
Laura Festa  
giorgia\_spampinato@virgilio.it

\*\*\*

**Coordinatore sede Modica:**  
Martina Monaca  
martina.monaca@gmail.com

**Coordinatore sede Carpi:**  
Roberta Traina  
roberta.traina@gmail.com

**Sede legale:**  
Viale Raffaello Sanzio 60  
95128 CATANIA  
Partita iva: 03589830870

**SEDE CORSI CATANIA**  
Villa Di Bella,  
Via Garibaldi 298 Viagrande CT  
info: +39 338.7967800

**SEDE CORSI MODICA**  
Accademia del Musical GLI ARMONICI  
Via Trapani Rocciola 59/13 - Modica RG  
info: +39 342 1819249

**SEDE CORSI MODENA**  
CIRCOLO ARCI MORANE  
Strada Morane 361, Modena MO  
info: +39 339 5045447

associazionegabrielmarcel@gmail.com

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

## DIPLOMA TRIENNALE DI MUSICOTERAPIA ARAMAGIS

a.a. 2024-25

### DOMANDA D'ISCRIZIONE I ANNO

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CF: \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_

#### CHIEDE

- di essere ammesso in qualità di socio frequentatore all'Associazione Culturale Gabriel Marcel per l'a.a. 2024-25
- di essere iscritto al I anno del Corso Triennale di Musicoterapia, organizzato dall'Associazione Culturale Gabriel Marcel presso la sede di \_\_\_\_\_.

#### A tal fine si allegano:

- Ricevuta versamento I rata di € 500,00 o 300,00 promozione estiva
- Ricevuta versamento mensile i rata \_\_\_\_\_;
- dichiarazione di accettazione del regolamento del corso.
- Curriculum vitae

Per il I giorno di lezione si impegna a consegnare 2 foto tessera e copia del titolo di studio.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ( AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003)

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa prevista dall'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, presta il suo consenso (ai sensi dell'art. 23 dello stesso Decreto) per il trattamento dei dati nel rispetto della Legge e nell'ambito delle operazioni indicate e comunque necessari per il regolare espletamento del rapporto formativo.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_