

DOMANDA DI ESAME PER LE CERTIFICAZIONI MUSICALI TRINITY COLLEGE
da inoltrare a segreteria.amrc@gmail.com

Per dubbi e chiarimenti contattare segreteria.amrc@gmail.com o chiamare il 380.644.0165 dal lunedì al venerdì dalle 15:30 alle 19:30

Spettabile ACCADEMIA MUSICALE DI ROMA CAPITALE APS

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ Residente in _____ n° _____ CAP _____

Città _____ Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____ email _____

Chiede di iscrivere:

Sé stesso/a (*selezionare questa casella se il candidato è maggiore di età, altrimenti selezionare la successiva casella*)

Nome e Cognome _____ nato/a _____ il _____

Residente in _____ n° _____ CAP _____

Città _____ Codice Fiscale _____

in qualità di:

Allievo/a già iscritto/a ai corsi dell'Accademia con il/la Docente _____

Allievo/a Privatista

al seguente esame di Certificazione ⁽¹⁾:

ESAME DI TEORIA MUSICALE GRADE _____ DATA DI ESAME _____ che si svolgerà presso la sede dell'Accademia Musicale di Roma Capitale APS, previa convocazione della stessa.

ESAME DIGITALE DI PERFORMANCE GRADE _____ PERIODO D'ESAME _____

per la seguente disciplina: Canto Strumento _____

per il genere: Musica Classica & Jazz Musica Rock & Pop

Al costo di ⁽²⁾ €

Il/La sottoscritto/a si impegna ad inoltrare ad Accademia Musicale di Roma Capitale APS la registrazione video della performance d'esame entro la data di inizio del "PERIODO D'ESAME" sopra indicato.

Il/La sottoscritto/a dichiara di conoscere i criteri fissati dal Trinity College per la realizzazione della performance d'esame in modalità digitale e sulle modalità di realizzazione del file; di conseguenza solleva Accademia Musicale di Roma Capitale da ogni responsabilità riguardo alla qualità della performance del/della candidato/a e riguardo alle modalità tecniche di videoregistrazione e predisposizione del relativo file.

Il totale da versare è stato versato mediante bonifico bancario sul conto intestato a Accademia Musicale di Roma Capitale APS presso Banca INTESA SAN PAOLO S.p.A. via Paolo Ferrari, 10 – 20121 Milano IBAN: IT36M0306909606100000068554 – BCITITMM, come da ricevuta del bonifico allegata alla presente domanda.

DATA _____

FIRMA _____

¹ Prima di selezionare le caselle consultare la **Tabella dei periodi di esame e delle scadenze di iscrizione** pubblicata sul sito dell'Accademia al seguente link: <https://www.accademiamusicalediromacapitale.org/certificaz-trinity/>

² Prima di indicare l'importo da pagare, individuare la corretta tariffa nella **Tabella delle tariffe d'esame** pubblicata al seguente link: <https://www.accademiamusicalediromacapitale.org/certificaz-trinity/>