

DICHIARAZIONE DI PRESA D'ATTO ED ADESIONE A NUOVASSOMUSICA E COPERTURA ASSICURATIVA GENERALI ITALIA DIVISIONE INASSITALIA – Polizza cumulativa ramo infortuni e r.c.t.

Dati Anagrafici del Responsabile			
Cognome e Nome		Codice Fiscale	
Residente in Via/Piazza	CAP	Comune	Prov.

Il Sottoscritto _____ con riferimento alle norme statutarie **Nuovassomusica** ed alla polizza cumulativa di assicurazione contro gli infortuni di R.C.T. GENERALI ITALIA DIVISIONI INA ASSITALIA/NUOVASSOMUSICA, nel dichiarare di avere preso atto e di ben conoscere sia lo statuto federale che le condizioni generali e particolari di tale polizza:

CHIEDE

Di iscriversi alla **Nuovassomusica** Federazione Nazionale dei complessi e delle attività amatoriali ed artistiche APS – per l'anno 20__ L'Associazione o il gruppo "Supporter" espresso indicato

Dati di Individuazione dell'Unità Federata			
Denominazione		Codice Fiscale	
Indirizzo	CAP	Comune	Prov.
Attività esercitata		Telefono sede	
URL		EMAIL	

Ed i suoi soci, come indicati nell'elenco di cui ai moduli allegati, in n° di _____ SOCI Chiede dunque che alla stessa venga riconosciuto – fino al 31 Dicembre dell'anno di adesione – lo status di Unità Federata **Nuovassomusica** con obblighi e i vantaggi che ne derivano.

Prende atto che la copertura assicurativa avrà effetto dalle ore 24 del giorno in cui le GENERALI ASSITALIA riceverà dalla **Nuovassomusica** il versamento dell'importo dovuto, con scadenza alle 24 del 31 dicembre dell'anno di iscrizione

**DICHIARAZIONE DI PRESA D'ATTO ED ADESIONE A NUOVASSOMUSICA E COPERTURA
ASSICURATIVA GENERALI ITALIA DIVISIONE INASSITALIA – Polizza cumulativa ramo infortuni
e r.c.t.**

Determinazione dell'importo quote federali




<input type="checkbox"/>	VERSAMENTO QUOTA FEDERALE D'ISCRIZIONE (Obbligatoria per ogni Unità Federata)	€40,00 (quaranta/00)
<input type="checkbox"/>	VERSAMENTO QUOTA SOCIALI INDIVIDUALI € 4,00 cada uno per n. _____ soci	€ _____
<input type="checkbox"/>	SPEDIZIONE GRATUITA TRAMITE POSTA ELETTRONICA	€ _____
<input type="checkbox"/>	IMPORTO TOTALE	€ _____

Determinazione del materiale consegnato

<input type="checkbox"/>	TESSE Nuovassomusica	N. _____
<input type="checkbox"/>	TESSERE ASSICURATIVE	N. _____
<input type="checkbox"/>	PORTATESSERA	N. _____
<input type="checkbox"/>	CERTIFICATO SIAE	N. _____

Modalità di Versamento

**DICHIARAZIONE DI PRESA D'ATTO ED ADESIONE A NUOVASSOMUSICA E COPERTURA
ASSICURATIVA GENERALI ITALIA DIVISIONE INASSITALIA – Polizza cumulativa ramo infortuni
e r.c.t.**

<p>INTESTATO A: NUOVASSOMUSICA Fed. Naz. Dei complessi e delle attività amatoriali ed artistiche</p> <p>BONIFICO BANCARIO IT28E0760114800001072556606</p> <p>Oppure attraverso bollettino postale da scaricare dal sito www.nuovassomusica.it</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">ATTESTAZIONE ASSICURATIVA</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">QUIETANZA</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">  Firma del responsabile </td> </tr> </table>	ATTESTAZIONE ASSICURATIVA	QUIETANZA		 Firma del responsabile
ATTESTAZIONE ASSICURATIVA	QUIETANZA				
	 Firma del responsabile				

ANNO			
REGIONE		Denominazione Unità Federata	Codice Fiscale
Sede Sociale Via/Piazza			N.
CAP	Comune		Prov.
Telefono sede		Contatto telefonico responsabile	

PRESIDENTE

TESSERA N. 1	Cognome e nome	Data di nascita
Indirizzo abitazione		N.
Telefono	Email	
CAP	Città	Prov.

N. Prog.	Cognome e Nome	Data di nascita
3		
4		
5		

MAESTRO DIRETTORE

6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

**DICHIARAZIONE DI PRESA D'ATTO ED ADESIONE A NUOVASSOMUSICA E COPERTURA
ASSICURATIVA GENERALI ITALIA DIVISIONE INASSITALIA – Polizza cumulativa ramo infortuni
e r.c.t.**

TESSERA N. 2	Cognome e nome	Data di nascita	
Indirizzo abitazione			N.
Telefono		Email	
CAP	Città	Prov.	

N. Prog.	Cognome e Nome	Data di nascita
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

N. Prog.	Cognome e Nome	Data di nascita
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		

40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		

N. Prog.	Cognome e Nome	Data di nascita
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		

**DICHIARAZIONE DI PRESA D'ATTO ED ADESIONE A NUOVASSOMUSICA E COPERTURA
ASSICURATIVA GENERALI ITALIA DIVISIONE INASSITALIA – Polizza cumulativa ramo infortuni**

e r.c.t.

72			86		
73			87		
74			88		
75			89		
76			90		
77			91		
78			92		
79			93		
80			94		
81			95		
82			96		
83					
84					
85					

SCHEDA INFORMATIVA

Denominazione del Complesso _____

Sede Sociale _____

Telefono _____ Email _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Strumentisti esecutori n. (maschi) _____ n. (femmine) _____ n. (majorettes) _____ totale elementi _____

Indirizzo Sala prove _____ CAP _____ Comune _____

Giorni indicati per le prove _____ dalle ore _____ alle ore _____

_____ dalle ore _____ alle ore _____

_____ dalle ore _____ alle ore _____

Numero divise del Complesso _____ Colori divisa _____

Il complesso ha una scuola per allievi? SI NO

Numero Allievi (maschi) _____ (femmine) _____

Numero allievi entrati negli ultimi due anni (maschi) _____ (femmine) _____

Abbonamento SIAE N. _____ Elementi previsti N. _____

Presidente del Complesso _____ Professione _____

Telefono _____ Email _____

Residente in via/p.zza _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____

**DICHIARAZIONE DI PRESA D'ATTO ED ADESIONE A NUOVASSOMUSICA E COPERTURA
ASSICURATIVA GENERALI ITALIA DIVISIONE INASSITALIA – Polizza cumulativa ramo infortuni
e r.c.t.**

Maestro Direttore _____ Professione _____ Telefono _____

Email _____ Residente in via/p.zza _____ CAP _____

Comune _____ Prov _____

Il Maestro dirige altro Complesso a via/p.zza _____ CAP _____

Comune _____ Prov _____

STRUTTURE NELLA CITTÀ

L'Amministrazione comunale segue con interesse l'attività culturale, musicale ed artistica del paese? SI NO

La città dispone di cinema/teatro/casa della cultura o altro?

_____ posti a sedere n. _____

_____ posti a sedere n. _____

_____ posti a sedere n. _____

Si dichiara che il complesso non persegue scopo di lucro e i dati riportati nel presente modulo sono veritieri

IL MAESTRO DIRETTORE

IN FEDE

IL RESPONSABILE DEL COMPLESSO

SPAZIO FOTO DEL COMPLESSO

(Stemma del comune)

IL SINDACO

DICHIARAZIONE DI PRESA D'ATTO ED ADESIONE A NUOVASSOMUSICA E COPERTURA
ASSICURATIVA GENERALI ITALIA DIVISIONE INASSITALIA – Polizza cumulativa ramo infortuni

e r.c.t.

Assunte le dovute informazioni

ATTESTA

Che il Complesso di _____ denominato _____
composta da:

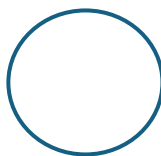
N. _____ strumentisti effettivi del complesso

N. _____ allievi della scuola musicale e/o artistica

N. _____ componenti majorette

È tutt'ora attività di servizio, nell'ambito del comune e fuori, senza scopi di lucro, con funzione altamente educativa e culturale.

Il presente si rilascia a richiesta di parte, per uso amministrativo.



IL SINDACO