

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

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

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ con riferimento alle norme statutarie di **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

<b>Dati di Individuazione dell'Unità Federata</b>			
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 25 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)	<b>€40,00 (quaranta/00)</b>
<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"/> TESSERA <b>Nuovassomusica</b>	N.
<input type="checkbox"/> TESSERE ASSICURATIVE	N.
<input type="checkbox"/> PORTATESSERA	N.
<input type="checkbox"/> CERTIFICATO SIAE	N.

### Modalità di Versamento

INTESTATO A:  
NUOVASSOMUSICA Fed. Naz. Dei complessi e  
delle attività amatoriali ed artistiche  
  
BONIFICO BANCARIO  
IT28E0760114800001072556606

Oppure attraverso bollettino postale da  
scaricare dal sito [www.nuovassomusica.it](http://www.nuovassomusica.it)

**ATTESTAZIONE  
ASSICURATIVA**

**QUIETANZA**

Federazione Nazionale dei complessi e delle  
attività amatoriali ed artistiche



**Nuovassomusica**  
**Firma del  
responsabile**



**Federazione Nazionale dei complessi e delle  
attività amatoriali ed artistiche APS**  
**Via G. Amendola, 27 – 03010 Sgurgola (FR)**  
**Tel: 3316172433 – [info@nuovassomusica.it](mailto:info@nuovassomusica.it)**

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

ANNO	
------	--

REGIONE	
---------	--

Denominazione Unità Federata	Codice Fiscale
------------------------------	----------------

Sede Sociale Via/Piazza	N.
-------------------------	----

CAP	Comune	Prov.
-----	--------	-------

Telefono sede	Contatto telefonico responsabile
---------------	----------------------------------

<b>PRESIDENTE</b>	TESSERA N. 1	Cognome e nome	Data di nascita
	Indirizzo abitazione		N.
	Telefono	Email	
	CAP	Città	Prov.

<b>MAESTRO DIRETTORE</b>	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
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

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



**Federazione Nazionale dei complessi e delle  
attività amatoriali ed artistiche APS**  
**Via G. Amendola, 27 – 03010 Sgurgola (FR)**  
**Tel: 3316172433 – [info@nuovassomusica.it](mailto:info@nuovassomusica.it)**

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

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

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

**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. \_\_\_\_\_

---

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**

**IN FEDE**

**IL MAESTRO DIRETTORE**

**IL RESPONSABILE DEL COMPLESSO**

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

**SPAZIO FOTO DEL COMPLESSO**

(Stemma del comune)

**IL SINDACO**

Assunte le dovute informazioni

**ATTESTA**

Che il Complesso di \_\_\_\_\_ denominato \_\_\_\_\_ composta da:

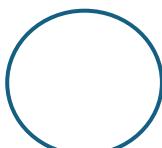
N. \_\_\_\_\_ strumentisti effettivi del complesso

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**