

FAC-SIMILE DI ISTANZA DA RIPORTARE SU CARTA INTESTATA DEL COMUNE

INVIARE ENTRO IL 31 LUGLIO 2012

Alla Provincia di Torino
Servizio Programmazione e Gestione
Beni e Attività Culturali
Corso Inghilterra 7
10138 TORINO

OGGETTO: L.R. 49/91 – Titolo I. RICHIESTA DI ISTITUZIONE del 1° anno di un Corso triennale di Orientamento Musicale per l'anno _____ a gestione DIRETTA.

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di Legale rappresentante del Comune di _____ con la presente, ai sensi della L.R. 49/91, Titolo I

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo finalizzato all'istituzione del 1° anno di un corso triennale di Orientamento Musicale a gestione DIRETTA.

Il corso di TIPO _____ avrà una durata non inferiore ai sette mesi e saranno svolte non meno di n. _____ ORE di lezione per ciascun anno.

Il/i DOCENTE/I prescelto/i, provvisto/i di titoli adeguati al tipo di insegnamento e regolarmente iscritto all'Albo regionale degli insegnanti dei corsi di orientamento musicale, è/sono:

1. _____
2. _____
3. _____

Tenuto conto che la L.R. 49/91 stabilisce per ciascuna tipologia di corso, al primo anno, un numero minimo di iscritti, si dichiara di prevedere n. _____ ALLIEVI di età non inferiore agli otto anni.

Si comunica inoltre che il corso si terrà nei LOCALI di _____ siti in Via _____ n. _____ nel Comune di _____ e che questi rispondono ai REQUISITI IGIENICO-SANITARI e di

SICUREZZA prescritti dalle vigenti disposizioni in materia.

Si precisa infine che per gli allievi il corso sarà:

- GRATUITO
- ONEROSO (specificare l'entità pro-capite preventivata) Euro _____

Il Comune di _____ si impegna formalmente alla conclusione del ciclo triennale approvato dalla Provincia di Torino, anche nel caso in cui questa non possa garantire le risorse necessarie per il secondo e terzo anno.

Si ricorda, infine, che il nostro Comune ha svolto e concluso un corso di orientamento musicale di TIPO _____ nel triennio _____.

Per le comunicazioni circa il corso in oggetto si indica

l'Ufficio: _____

Funzionario _____ di riferimento _____ **e-mail**

telefono _____.

Luogo e data

Timbro e Firma del Sindaco