



**CENTRO  
COORDINAMENTO  
MASCHERE  
ITALIANE**

**ASSOCIAZIONE CON FINI CULTURALI E RICREATIVI  
REGISTRO DELLE MASCHERE ITALIANE**

Il **Registro storico delle Maschere Italiane** è una iniziativa del Centro nazionale di coordinamento delle Maschere Italiane che si pone l'obiettivo di definire e promuovere le Maschere che hanno arricchito la cultura del nostro popolo, simbolizzando ed eternando nei secoli la storia e la cultura antropologica dei vari territori italiani e fissando con segni caratteristici le passioni, le speranze ed i vizi quotidiani di uomini e donne e di varie società locali. Il Registro delle Maschere Italiane intende essere uno "scricigno culturale" che riconosce ed ufficializza le maschere, sia quelle storiche riconosciute nei secoli dalla cultura italiana che quelle allegoriche espressioni delle tipicità dei nostri territori.

**Possono essere iscritte al registro: Maschere, Caratteri e Personaggi nati dal Teatro dell'Arte, dal Carnevale Italiano e/o Allegoricamente rappresentative di un territorio.**

### **Domanda di Ammissione al Registro**

**Denominazione della Maschera** \_\_\_\_\_

**Territorio di provenienza** \_\_\_\_\_

**Descrizione e caratteristiche  
predominanti del costume (colore, stile,  
epoca, storico pre/post  
napoleonico, commedia dell'arte, ecc)**

**Breve storia della Maschera**

\_\_\_\_\_

**Associazione titolare della Maschera  
(sede, recapito)**

\_\_\_\_\_

**Dati anagrafici della persona autorizzata ad indossare la Maschera**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Allegare: foto ufficiale ed eventuale materiale illustrativo**

Il sottoscritto, come Referente/Maschera, invia la richiesta, segnalando per la corrispondenza l'indirizzo sopraindicato, autorizzando la pubblicazione nel Registro del Centro nazionale delle Maschere italiane, nelle modalità ritenute opportune dal Consiglio Direttivo del Centro, liberandolo da ogni condizione.

Nome e Cognome del Referente/Maschera (leggibile) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*La domanda va inviata alla Segreteria del Centro Nazionale di Coordinamento delle Maschere Italiane, viale Vittoria 6 Parma, e-mail [lpqB o cuej gt gkcrkcpqk@ej g'lpkxgt «"eqplgt o c'f qr q'xgt Wkcc](mailto:lpqB o cuej gt gkcrkcpqk@ej g'lpkxgt «) della apposita Commissione e del Consiglio Direttivo del Centro nazionale.*

**Consenso al trattamento di dati personali** - Informativa ai sensi del codice della Privacy (D.Lgs. 196, 30/06/2003):

Ricevuta l'informativa (D.Lgs. 196, 30/06/2003) e preso atto dei diritti di cui all'articolo 13, esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte del Centro Nazionale di Coordinamento Maschere Italiane per motivi associativi.