

AL DIRETTORE
Dell' Istituto Superiore di Studi Musicali "G. PUCCINI"
Via Dante Alighieri, 11 – 21013 GALLARATE

DOMANDA DI AMMISSIONE A. A. _____

C O R S I ACCADEMICI
TRIENNIO I LIV. / BIENNIO II LIV.

Il/La sottoscritt _____

Cognome Nome

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/00

nat_ a _____ Prov. (_____) il _____ / _____ / _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residente a _____ Prov. (_____) CAP. _____

in via _____ n° _____

Tel _____ cell _____ e-mail _____

CHIEDE

di **sostenere l'esame di ammissione** per l'A.A. _____ / _____ di _____

- Triennio (1° Livello)**
- Biennio (2° Livello)**

In possesso dei seguenti titoli di studio (*barrare e compilare* le voci che interessano e *allegare* copia del relativo certificato alla presentazione della domanda o autocertificazione della stessa) :

- Diploma di scuola secondaria di secondo grado:.....
conseguito presso.....
il..... con votazione.....
- Diploma di (indicare lo strumento):.....
conseguito presso il Conservatorio/Istituto Musicale Pareggiato di.....
il..... con votazione.....
- Laurea in.....
conseguito presso l'Università di.....
il..... con votazione.....
- Diploma accademico di I livello
conseguito presso il Conservatorio/ Istituto Musicale Pareggiato di.....
il..... con votazione.....
- Altro titolo di studio
conseguito presso
.....
il..... con votazione.....

Dichiara di non essere iscritto a corsi triennali o biennali di primo e secondo livello presso altri Istituti Superiori di Studi Musicali.

Dichiara di non aver presentato analogha domanda presso altri I.S.S.M.

Dichiara di essere a conoscenza che i candidati idonei in graduatoria utile, dovranno regolarizzare il pagamento della 1^ rata entro una settimana dal risultato dell'esame di ammissione.

Allega alla presente copia del Documento di identità e ricevuta del versamento di € 102,00 quale tassa per poter sostenere l'Esame di Ammissione.

La tassa relativa all'esame d'ammissione non è rimborsabile.

Data.....

Firma.....

* * *

IMPORTO da versare: € **102,00**

CAUSALE: Triennio/Biennio - TASSA RICHIESTA ESAME DI AMMISSIONE A.A.
_____ (indicare lo strumento) =====

Coordinate Bancarie per effettuare il pagamento:

UBI BANCA S.P.A. – Via Manzoni, 12- GALLARATE

COORDINATE IBAN – I.S.S.M. "G. PUCCINI" di Gallarate :

Paese	Check	Cin	ABI	CAB	C/C
IT	89	S	03111	50240	00000000252

**N.B.: - LA SEGRETERIA NON COMUNICHERA' NE' PER ISCRITTO NE' TELEFONICAMENTE AGLI INTERESSATI LE DATE DEGLI ESAMI, CHE VERRANNO AFFISSE PER TEMPO ALL'ALBO DELL'ISTITUTO E SUL SITO <http://www.issmpuccinigallarate.it/>;
- SI ACCETTANO SOLO DOMANDE PRESENTATE A MANO IN SEGRETERIA O TRAMITE POSTA RACCOMANDATA A.R. O INVIAE VIA E-MAIL IN UNICO PDF.**

**IN RELAZIONE AL D.LGS. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni.
(PRIVACY)**

 L **SOTTOSCRITT** _____

Nato _____ **il** _____ **residente** _____

Comune _____

In allegato alla Domanda di _____

Dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 successive modifiche ed integrazioni. (ALL. 3) e di essere consapevole che l'I.S.S.M. "G. Puccini" può utilizzare i dati contenuti nella domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. Lgs. 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali") salvo diversa autorizzazione.

Dà **Non dà** il proprio consenso al trattamento dei dati contenuti nella domanda per le finalità istituzionali e nei limiti stabiliti dal D.lgs 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni (consenso obbligatorio per poter accettare la domanda)

Dà **Non dà** il consenso a che i dati anagrafici e quelli relativi agli esiti scolastici siano trattati in relazione alle finalità di cui all'art. 96 del D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni. (comunicazione e/o diffusione, anche a privati, per la finalità di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale, anche all'estero del candidato) come previsto dal punto 7 dell'informativa (consenso obbligatorio per poter accettare la domanda);

Data _____

(firma)

(Firma * dello studente maggiorenne – per i minorenni: firma del genitore o di chi ne fa le veci)