

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

DOMANDA DI ESAME DI CERTIFICAZIONE PER ALUNNI ESTERNI
CORSI PRE- ACCADEMICI - A.A. _____

Termine di presentazione della domanda:

dal 1° APRILE al 10 MAGGIO 2019

__l__ sottoscritt _____ nat __a _____

Prov.(____) il _____ residente a _____

Via _____ Prov. (____) C.A.P. _____ tel. _____

cell. _____ e-mail: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a sostenere i seguenti esami: Strumento _____

ESAME (indicare con una X)			SESSIONE
Attestazione di Livello BASE	Attestazione di Livello INTERMEDIO	Attestazione di Livello AVANZATO	
TEORIA, RITMICA E PERCEZIONE MUSICALE			
PRATICA E LETTURA PIANISTICA			
STORIA DELLA MUSICA			
TEORIA DELL' ARMONIA E ANALISI			

Dichiara di essere a conoscenza che:

- È possibile iscriversi agli Esami di Certificazione di Livello Intermedio senza avere la Certificazione del Livello Base;
- Per sostenere gli Esami di Livello Avanzato occorre essere in possesso della Certificazione di Livello Intermedio oppure del Compimento Inferiore del vecchio ordinamento (per i corsi decennali).

Il candidato dichiara altresì:

- di non aver presentato e che non presenterà alcuna domanda d'esame presso altre Istituzioni AFAM. per il presente A.A. e che alla data del 16 Marzo non risultava iscritto presso alcun Conservatorio o IMP;
- di non essere istruito da insegnanti di codesta Istituzione.

(Segue sul retro)

- di aver già sostenuto i seguenti Esami (allegare la fotocopia):

ESAMI	SESSIONE	VOTO	A.A.	ISTITUTO / CONSERVATORIO

Allega alla presente:

1- la ricevuta di versamento di Euro _____

da effettuarsi a mezzo Bonifico presso la UBI BANCA S.P.A. Via Manzoni, 12 - 21013 GALLARATE (VA) sul c/c intestato a: Istituto Superiore Studi Musicali G. PUCCINI - GALLARATE - COORDINATE IBAN: IT 89 S 03111 50240 000000000252.

2- Copia del documento d'identità.

Con osservanza.

Gallarate, _____

(firma del candidato)

(firma del genitore o di chi ne fa le veci)

**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.;
- NON SI ACCETTANO LE SEGUENTI DOMANDE: INVIATE VIA FAX O VIA MAIL, INCOMPLETE, FUORI TERMINE (OLTRE IL 10 MAGGIO 2019).**

**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);

 L SOTTOSCRITT _____ **INOLTRE:**

Dichiara di avere compilato la domanda ai sensi dell’art. 46 – dichiarazioni sostitutive di certificazioni – del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso D.P.R. in caso di dichiarazione mendace o non più rispondente a verità.

Data _____

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

I.S.S.M. "G. PUCCINI"-GALLARATE

TASSE ESAMI DI CERTIFICAZIONI DI COMPETENZE – PRIVATISTI CORSI PRE- ACCADEMICI

SCUOLE	livello BASE	livello INTERM.	livello AVANZATO
CHITARRA	€ 200,00	€ 250,00	€ 400,00
CLARINETTO	€ 200,00	€ 250,00	€ 400,00
FLAUTO	€ 200,00	€ 250,00	€ 400,00
PIANOFORTE	€ 200,00	€ 250,00	€ 400,00
VIOLINO	€ 200,00	€ 250,00	€ 400,00
VIOLONCELLO	€ 200,00	€ 250,00	€ 400,00

MATERIE COMPLEMENTARI (certificazioni)		
TEORIA DELL'ARMONIA E ANALISI	€ 150,00	
PRATICA E LETTURA PIANISTICA	€ 150,00	
STORIA DELLA MUSICA	€ 150,00	
TEORIA, RITMICA E PERCEZIONE MUS.	€ 150,00 BASE	€ 200,00 INTERMEDIO