

AL DIRETTORE
DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI
(Pareggiato G. Puccini)
D.P.R. n. 766 del 14.07.1984
Via Dante Alighieri, 11 – 21013 GALLARATE

ESAMI DI LICENZA, COMPIMENTO, DIPLOMA (Regio Decreto n. 1945 / 1930)

A. A. _____ - A L U N N I I N T E R N I (vecchio ordinamento)

Termine di presentazione della domanda: dal 1° al 30 aprile_____

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____

Prov.(____) il _____ residente a _____

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

cell. _____ e-mail: _____

alunno/a di questo Istituto ed iscritto/a al _____ corso della scuola di _____ e frequentante la scuola (media/superiore/università/lavoro)

al _____ anno di corso ad indirizzo _____

C H I E D E

di essere ammesso/a a sostenere i seguenti esami:

ESAMI	SESSIONE

Dichiara di non aver presentato e che non presenterà alcuna domanda presso altre Istituzioni AFAM.

(Segue sul retro)

Allega alla presente la ricevuta di versamento di Euro _____

da effettuarsi a mezzo Bonifico presso la **BANCA POPOLARE DI BERGAMO 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;

Con osservanza.

Gallarate, _____

(firma del candidato)

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

✓ Parere del Docente della Scuola:

(favorevole o sfavorevole)

(firma del Docente)

✓ Parere dei Docenti dei Corsi complementari:

(favorevole o sfavorevole)

(firma del Docente)

(favorevole o sfavorevole)

(firma del Docente)

__1__ sottoscritt__ _____ dichiara inoltre di essere informato/a che questa Pubblica Amministrazione può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini propri della P.A. stessa (D. Lgs. 30.06.2003 n. 196).

FIRMA DEL GENITORE

FIRMA DELLO STUDENTE
(Se maggiorenne)

Gallarate, lì _____

**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:// http://www.issmpuccinigallarate.it/](http://www.issmpuccinigallarate.it/);
- SI ACCETTANO DOMANDE PRESENTATE A MANO IN SEGRETERIA, TRAMITE POSTA RACCOMANDATA A.R.
- NON SI ACCETTANO LE SEGUENTI DOMANDE: INVIATE VIA FAX O VIA MAIL, INCOMPLETE, FUORI TERMINE (OLTRE IL 30 APRILE _____).**

IN RELAZIONE AL D.LGS. 196/2003 (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 (ALL. 3) e di essere consapevole che l'Istituto Pareggiato "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 196/2006 e successive modificazioni (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 (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"**PAREGGIATO AI CONSERVATORI DI MUSICA DI STATO****(D.P.R. 14.07.1984 N. 766)****TASSE ESAMI DI STATO ALLIEVI INTERNI V.O.**

SCUOLE	COMP. INFERIORE	COMP. MEDIO	DIPLOMA
CLARINETTO	€ 50,00	***	€ 100,00
FLAUTO	€ 50,00	***	€ 100,00
PIANOFORTE	€ 50,00	€ 70,00	€ 100,00
VIOLINO	€ 50,00	€ 70,00	€ 100,00
VIOLONCELLO	€ 50,00	€ 70,00	€ 100,00

MATERIE COMPLEMENTARI (licenze)

CULTURA MUSICALE GENERALE	€ 50,00
PIANOFORTE COMPLEMENTARE	€ 50,00
STORIA ED ESTETICA MUSICALE	€ 50,00
TEORIA E SOLFEGGIO	€ 50,00
QUARTETTO	€ 50,00