



ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI "G. PUCCINI"

Pareggiato ai Conservatori di Musica di Stato
D.P.R. n. 66 del 14.07.1984
Via Dante, 11 - 21013 Gallarate
C.F. 02389650025 Gallarate

AL DIRETTORE

.....
.....

Oggetto: Richiesta certificato.

Il/la sottoscritt.....
alunn... / genitore dell'alunno
nat... a il/...../.....,
residente a..... via..... n.....

CHIEDE

il rilascio di N° copie per uso.....:

CERTIFICATO ISCRIZIONE CON FREQUENZA *anno accademico*/.....

CERTIFICATO DEGLI ESAMI SOSTENUTI *anno accademico*/.....

ALTRO (*specificare il tipo di richiesta*)

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione falsa o mendace che:

*Il/I suindicat_ certificat_ verrà utilizzat_ **esclusivamente** per rapporti fra privati, e non sarà presentato a nessuna Pubblica Amministrazione, ai sensi della Legge 12 novembre 2011, n. 183, articolo 15.*

Al ritiro del certificato portare Marca da bollo di €16,00.

Nel caso in cui il certificato non possa essere ritirato personalmente dallo studente, lo stesso può delegare al ritiro una terza persona , purchè munita di : delega scritta , fotocopia della carta d'identità dello studente richiedente, documento d'identità del delegato al ritiro

Gallarate, li/...../.....

Firma

.....