



**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

I.S.S.M "G. PUCCINI"

DI GALLARATE

Il/la sottoscritt... ..,

nat... a ..... il ...../...../.....,

tel.cell. .... mail.....

**RICHIESTE**

il rilascio del Certificato di Diploma accademico di:

I° Livello

2° Livello

In \_\_\_\_\_

Conseguito nell'A.A. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

- 1) Ricevuta del versamento di €15.13 versate sul c/c P. N. 1016 intestato a: Agenzia delle entrate – Centro Operativo di Pescara (Tasse scolastiche)
- 2) Fotocopia di un documento di riconoscimento.
- 3) Marca da bollo (da consegnare al ritiro della pergamena)

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

Firma

.....