



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.....

RICHIEDE

il rilascio del Certificato di Diploma della scuola di: _____

Dell'Ordinamento Previgente conseguito nell'A.A. _____

Allievo

Privatista

Dichiara di aver superato le seguenti:

Materie Complementari

Anno Accademico

Conservatorio

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

.....