



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE
CONSERVATORIO DI MUSICA
"C. GESUALDO DA VENOSA"
Via Tammone, 1 - 85100 POTENZA - Tel. 0971/46056 Fax 46239
Sede di Viggiano (PZ), Tel. 0975/311286

(RE-ISCRIZIONE ANNI SUCCESSIVI)

Ill.mo Sig. Direttore

_____ l _____ sottoscritt _____
(cognome e nome dell'allievo)
nat _____ a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
Cap. _____ tel. _____ Cell. _____ email _____
(obbligatoria)

CHIEDE

Di essere iscritt_ al _____ anno, liv. _____ del corso PREACCADEMICO di _____
(specificare Esperimento o corso)
per l'a.a. _____

Corso frequentato nell'anno precedente:

Materia Principale _____ Docente _____

Materia Complem _____ Docente _____

Si allega

1) Modello autocertificazione

2) Ricevute bollettini versamenti:

€ 21,43 tassa frequenza c/c p.1016 Tasse Scolastiche Pescara

€ 350,00 contributo frequenza c/c 14208854 Conservatorio di Musica Potenza

Titolo di Studio: DIPLOMA SI NO (Barrare la casella che interessa)

Data _____

FIRMA DELL' INTERESSATO
o DEL GENITORE (se trattasi di minore)



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE
CONSERVATORIO DI MUSICA
"C. GESUALDO DA VENOSA"

Via Tammore, 1 - 85100 POTENZA - Tel. 0971/46056 Fax 46239
SEDE DI VIGGIANO (PZ) TEL 0975/311286

Dichiarazioni sostitutive di certificazioni(artt. 46-47 DPR 8/12/2000,n.445)
(Da allegare alla domanda di iscrizione degli allievi interni)

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____

residente a _____ (_____) Cap. _____

Via _____ n. _____ tel. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art 76 del DPR 445 del 28/12/2000

DICHIARA

1) Di essere cittadino italiano – o altro (indicare quale) _____

2) Di essere residente a _____

3) Di provenire dalla scuola _____ e di aver conseguito il
diploma con giudizio _____

Di essere stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI o NO

data _____

Firma dell'interessato o del genitore se trattasi di minore

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Conservatorio può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della P.A.(D.lgs.30/6/03,n.196) "Codice in materia di protezione dei dati personali"

data _____

Firma dell'interessato o del genitore se trattasi di minore



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE
CONSERVATORIO DI MUSICA
"C. GESUALDO DA VENOSA"

Via Tammone, 1 - 85100 POTENZA - Tel. 0971/46056 Fax 46239
SEDE DI VIGGIANO (PZ) TEL 0975/311286

Informativa sul trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato oltre che con strumenti manuali anche attraverso strumenti automatizzati (sia informatici che telematici) atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.196/2003.

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lgs.196/2003)

Data _____

Firma _____