



DOMANDA DI AMMISSIONE AI CORSI DI FORMAZIONE PREACCADEMICA

Al Direttore del Conservatorio di Musica
"Tito Schipa" di Lecce

(parte riservata al genitore del candidato minorenni)

Conformemente alle norme sulla semplificazione dell'attività amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il sottoscritto _____

genitore del candidato minorenni _____, dichiara:

1. che il proprio figlio è nato a _____ (pr. _____) il _____

2. che il proprio figlio è residente a _____ (pr. _____) via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ e.mail _____

(parte riservata al candidato maggiorenne)

Conformemente alle norme sulla semplificazione dell'attività amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000 e consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, il sottoscritto _____

candidato maggiorenne, dichiara:

3. di essere nato a _____ (pr. _____) il _____

4. di essere residente a _____ (pr. _____) via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ e.mail _____

Tanto premesso e presa visione del Regolamento per il funzionamento dei Corsi di formazione pre-accademica **chiede** di sostenere / far sostenere al ___ figli_ l'esame di:

a) **AMMISSIONE PER L'A.A. 2017/2018 AL CORSO DI FORMAZIONE PREACCADEMICA PER L'INSEGNAMENTO DI**

_____ presso la sede di _____

livello **base**

ed esprime preferenza per l'ammissione al corso alternativo di _____
qualora per carenza di posti non sia possibile l'ammissione al corso principale richiesto.

Dichiara, altresì:

- di essere a conoscenza che l'attivazione del Corso richiesto è subordinata alla disponibilità dei posti, al numero congruo di richieste e alla verifica delle compatibilità didattiche e finanziarie e che, pertanto, la presente domanda di ammissione si intende accettata con riserva;

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lvo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allega:

- ricevuta del versamento del contributo di **€ 30,00** da versare sul c/c postale **236737** specificando nella causale: Ammissione Preaccademici, nome e cognome dello studente e sede (es. Lecce o Ceglie M.).

_____, li _____ Firma dell'allievo _____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci (se minorenni) _____

Il presente modulo può essere restituito:

PER LA SEDE DI **LECCE**

Alla segreteria didattica: via Ciardo, 2 Lecce (lunedì, mercoledì e venerdì h.10,30-12,30) - Per posta: via Ciardo, 2 - 73100 Lecce

Via mail: preaccademici@conservatoriolecce.it

PER LA SEDE DI **CEGLIE MESSAPICA**

Per posta all' indirizzo: via L. Guanella, 2 - 72013 CEGLIE MESSAPICA - Alla segreteria didattica nei giorni di apertura al pubblico -

Via fax: n. 0831/379129 - Via mail: conservatorioceglie@libero.it

In caso di presentazione della domanda in Segreteria, il candidato dovrà compilare la parte sottostante e conservare la ricevuta a dimostrazione dell'avvenuta consegna.



CONSERVATORIO DI MUSICA
"TITO SCHIPA" LECCE



CONSERVATORIO DI MUSICA
"TITO SCHIPA" LECCE

**RICEVUTA CONSEGNA DOMANDA DI AMMISSIONE AI
CORSI PREACCADEMICI PER L'A.A. 2017/18**

Allievo/a _____

domanda consegnata in data _____

L'Assistente

Allievo/a _____

domanda consegnata in data _____

L'Assistente
