



CONSERVATORIO DI MUSICA "I.S.S.S.M.C. G.BRAGA"  
Via Taraschi, 10 64100 - TERAMO

**Al Direttore del**  
CONSERVATORIO DI MUSICA "I.S.S.S.M.C. Gaetano BRAGA" - TERAMO

Il/La sottoscritto/a

Cognome\*

Nome\*

**CHIEDE**

Ai sensi dell'O.M. 28/03/1985 n° 6793 e successive modificazioni,  
di sostenere l'esame di

**AMMISSIONE per l'A.A. 2017/2018 al 1° anno della**

Scuola di\*

**CORSI ACCADEMICI DI I LIVELLO (TRIENNIO)**

A tal fine ai sensi del D.P.R. 445 del 2000 è consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false e/o mendaci,

**DICHIARA**

Eventuale specifica corso

Nazione di nascita\*

In possesso di nazionalità Italiana

**NASCITA**

Regione

Provincia

Comune

Data di nascita

Codice fiscale

**RESIDENZA (PER GLI STRANIERI INSERIRE IL DOMICILIO IN ITALIA)**

Regione

Provincia

Comune

CAP

Indirizzo

Telefono fisso

Cellulare

\* tutti i campi con asterisco sono obbligatori – si prega di scrivere in stampatello avendo cura di rendere leggibile il testo inserito



CONSERVATORIO DI MUSICA "I.S.S.S.M.C. G.BRAGA"  
Via Taraschi, 10 64100 - TERAMO

|  |   |
|--|---|
| <b>E-mail</b>  |   |
| <b>Titolo di studio</b>  |   |
| <b>Voto del Titolo di studio</b>   |   |
| <b>Data del titolo di studio</b>   |   |
| <b>Nome Istituto del Titolo di studio<br/>Scuola frequentata</b>   |   |
| <b>Indirizzo Istituto del Titolo di<br/>studio/Scuola frequentata</b>  |   |
| <b>Frequenta altri studi</b>   | Anno _____ (Es. 1,2,3) della Scuola _____ |
| <b>In possesso Certificato di Italiano<br/>(indicare il livello B1, B2 Ecc. solo per<br/>stranieri)</b>  |   |
| <b>Insegnante preferito (in ordine di<br/>preferenza)</b>  |   |
| <b>Insegnante preparatore<br/>(o autodidatta)</b>  |   |
| <b>Ha precedentemente svolto studi<br/>musicali relativi allo strumento<br/>prescelto?</b>   | <input type="checkbox"/>                  |
| <b>Licenze o compimenti conseguite presso<br/>Conservatori o Istituti Musicali<br/>Pareggiati (indicare materia, votazione,<br/>luogo e anno scolastico degli esami<br/>sostenuti) inserirne uno per riga.</b> |   |
| <b>Allega curriculum</b>   | <input type="checkbox"/>                  |
| <b>Note</b>  |   |
| <b>Iscritto ad altra Università</b>  |   |

Di essere consapevole che l'Istituto può utilizzare i dati nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini Istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L.G.S. 196/2003 "Testo unico sulla Privacy - codice in materia di protezione dei dati personali)

L'interessato/a, ai sensi dell'art. 13 del D.L.G.S. 196/2003 presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza

La data degli esami non sarà comunicata agli interessati, ma verrà affissa all'albo dell'Istituto e pubblicata sul sito

La domanda DEVE essere presentata alla segreteria, con firma, ricevute di versamento<sup>1</sup> ed allegati entro i termini indicati dall'Istituto pena la NON validazione della richiesta

<sup>1</sup>) Euro 40,00 sul C/C 11378643 (Tassa di ammissione) intestato all'Istituto Musicale "G. Braga" di Teramo, oppure sul C/C bancario codice IBAN: IT3410542404297000050011669 intestato All'Istituto Musicale "G. Braga" di Teramo c/o Banca Popolare di Bari.

**Data:** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

\* tutti i campi con asterisco sono obbligatori – si prega di scrivere in stampatello avendo cura di rendere leggibile il testo inserito



CONSERVATORIO DI MUSICA "I.S.S.S.M.C. G.BRAGA"  
Via Taraschi, 10 64100 - TERAMO

Per i minori (l'esercente la patria potestà):

Nominativo: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL CANDIDATO/GENITORE

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

rilasciato/a \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_