

Conservatorio di Musica "G.Puccini"
LA SPEZIA

Prot. n° _____

Data: ___/___/___

AL DIRETTORE DEL
CONSERVATORIO DI MUSICA "GIACOMO PUCCINI" LA SPEZIA

Richiesta sospensione degli studi
Biennio sperimentale di 2° livello in Discipline Musicali

IL/LA SOTTOSCRITT_ :

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ MATRICOLA _____

ISCRITT_ AL: Biennio sperimentale di II livello in discipline musicali

percorso formativo: _____ ind. _____ a.a. _____

avvalendosi del disposto di cui all'art. 3.13 del Manifesto degli studi

CHIEDE

per l'anno accademico _____ la sospensione temporanea degli studi per:

iscrizione/frequenza corso di studio presso Istituto di pari grado Italiano o estero

(indicazione del corso di studio)

Si allega

- Libretto di iscrizione
- Fotocopia del documento di identità del sottoscrittore

La Spezia, _____

Firma _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione di Atto di notorietà resa ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Consapevole di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000 sulla decadenza dei benefici eventualmente ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art. 76 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, rese sotto la propria responsabilità il/la sottoscritt_ si assume piena responsabilità per quanto dichiarato ai fini dell'interruzione degli studi.

Ai sensi del D.Lgs 163/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che il conferimento dei dati sopra riportati è previsto dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente in tale ambito.