



**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  
**(RE-ISCRIZIONE ANNI SUCCESSIVI)**  
**SEDE DI VIGGIANO (PZ) TEL 0975/311286**

Ill.mo Sig. Direttore  
POTENZA

\_\_\_\_\_ 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'a.a. precedente:

Materia Principale \_\_\_\_\_ Docente \_\_\_\_\_

Materia Complem \_\_\_\_\_ Docente \_\_\_\_\_

Materia Complem \_\_\_\_\_ Docente \_\_\_\_\_

Si allega

1) Modello autocertificazione

2) Ricevute bollettini versamenti:

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

€ 250,00 contributo frequenza c/c 14208854 Conservatorio di Musica Potenza

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

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DELL' INTERESSATO  
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 \_\_\_\_\_