

Marca da bollo € 16.00

AL DIRETTORE DEL
CONSERVATORIO DI MUSICA DI PADOVA
"CESARE POLLINI"

AL DIRETTORE DEL
CONSERVATORIO DI MUSICA DI _____

(istituto di provenienza)

DOMANDA DI TRASFERIMENTO PER L' A. A. 2017/2018
da presentare entro il 31 luglio 2017

IL SOTTOSCRITTO (cognome e nome)

nato a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____
cittadinanza _____ cod. fisc. _____
Comune di residenza _____ prov. _____ c.a.p. _____
Via/piazza _____ nr. _____
tel. _____ / _____ cell. _____ / _____ mail _____

CHIEDE IL TRASFERIMENTO PRESSO IL CONSERVATORIO DI MUSICA DI PADOVA

AL CORSO ACCADEMICO TRIENNALE DI 1° LIVELLO

_____ Docente _____

AL CORSO ACCADEMICO BIENNALE DI 2° LIVELLO

_____ Docente _____

Per il seguente motivo _____

Dichiara di avere compilato la presente domanda ai sensi dell'art. 46 - dichiarazioni sostitutive di certificazioni - del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. in caso di dichiarazione mendace o non più rispondente a verità.

Autorizza il Conservatorio di Padova al trattamento dei dati contenuti in questa domanda per le finalità istituzionali e nei limiti stabiliti dal D. Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche.

Data _____

firma _____