

Ministero dell'Università e della Ricerca
Conservatorio Statale di Musica
"Giovanni Pierluigi da Palestrina"
Istituzione Alta Formazione Artistica e Musicale
Piazza Porrino, 1 – 09128 Cagliari
Tel.070/493118- Fax 070/487388

Protocollo n° _____/B7

Data ____/____/____

Riservato alla Segreteria

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONSERVATORIO PER L'A.A. 2014/2015
da presentare alla Segreteria Didattica entro il 21 febbraio 2014

Il/La sottoscritt _____

codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace, ai sensi
dell'art. 46 del citato D.P.R. dichiara di:

- essere nat_ a _____ il _____

-essere residente a _____ Cap _____ prov (____)

in via _____ n. _____ telefono ____/____ cell. ____/____

altro recapito telefonico ____/____ e-mail _____

-essere cittadino ☐ Italiano ☐ Altro (Indicare quale) _____

-essere in possesso del titolo di studio – non musicale (Maturità, Laurea): _____

conseguito nell'anno _____ presso _____

-essere in possesso del titolo di studio musicale _____

conseguito nell'anno _____ presso _____

-volere sostenere l'esame di ammissione al Conservatorio di Musica di Cagliari per l' anno accademico 2014/2015 per il:

Corso Preaccademico
Livello ☐1° ☐2° ☐3° (barrare il livello richiesto)

Scuola di _____

Biennio Superiore Sperimentale di II livello

Scuola di _____

Triennio Superiore Ordinamentale di I livello

Scuola di _____

Triennio Superiore Sperimentale di I livello

Scuola di _____

- ☐ di non essere in possesso di alcuna certificazione musicale acquisita nel previgente ordinamento (licenze, compimenti)
- ☐ di essere in possesso delle seguenti certificazioni:

Licenza di *	_____ / _____ / _____	_____	_____
	data conseguimento	voto	Conservatorio di musica/IMP
Licenza di *	_____ / _____ / _____	_____	_____
	data conseguimento	voto	Conservatorio di musica/IMP
Licenza di *	_____ / _____ / _____	_____	_____
	data conseguimento	voto	Conservatorio di musica/IMP
Compimento di	_____ / _____ / _____	_____	_____
	data conseguimento	voto	Conservatorio di musica/IMP
Compimento di	_____ / _____ / _____	_____	_____
	data conseguimento	voto	Conservatorio di musica/IMP

*Per gli esami di Licenza indicare anche se questa sia annuale o biennale o triennale o quadriennale.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che, in mancanza di certificazioni di competenza, l'esame di ammissione prevede la verifica di tutte le competenze di base previste, in data diversa da quella dell'esame di ammissione.

DICHIARA INOLTRE

- ☐ di non essere stato/a preparato/a da alcun insegnante;
- ☐ di essere stato/a preparato/a dall'insegnante _____
(indicare nome e cognome)

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Ricevuta di versamento tassa di ammissione di € 10.00

- sul c/c n° 11609096 intestato al Conservatorio di Musica di Cagliari

Causale : Ammissione Pre-accademico/Triennio/Biennio (Cognome e nome Studente) Corso di.....

- con bonifico bancario da intestare al Conservatorio di Musica di Cagliari

Causale : Ammissione Pre-accademico/Triennio/Biennio (Cognome e nome Studente) Corso di.....

BNL Codice IBAN IT61U 0100 5048 0000 0000 200013

Cagliari _____

Firma _____
(dello studente se maggiorenne, del genitore se minore)

TRATTAMENTO DATI PERSONALI – ART. 13 D.Lvo 196/03 –

Il sottoscritto dichiara di essere informato ai sensi dell'art. 13 D. Lvo 196/03 che i propri dati, che sono stati obbligatoriamente conferiti e quelli eventuali che saranno conferiti in seguito, saranno trattati con procedure prevalentemente informatizzate solamente nell'ambito del rapporto costituito; che potranno essere trasmessi a soggetti diversi dal Conservatorio di musica solamente nei limiti e nella quantità strettamente necessari ad assolvere le finalità di loro competenza ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che i propri diritti sono quelli di cui all'art. 7 D. Lvo 196/03 e che il titolare del trattamento è il Conservatorio di musica.

.....
Firma leggibile e per esteso