

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO BIENNALE DI
SPECIALIZZAZIONE IN MUSICOTERAPIA

Al Direttore del Conservatorio
Alfredo Casella
Via Francesco Savini snc
67100 L'AQUILA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____

il _____ e residente a _____ prov. _____

Via /Piazza _____ n. _____ Cap. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____ @ _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE

alla S.V. di essere ammesso al I anno del

CORSO BIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN MUSICOTERAPIA

per l'anno accademico 2019/2020

A tal fine autocertifica ai sensi del D.P.R. 445 DEL 28.12.2000
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000, ai fini dell'iscrizione al Corso di specializzazione in Musicoterapia presso il Conservatorio di Musica "A. Casella" dell'Aquila

- di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:
 - Diploma di scuola secondaria di II grado in _____;
 - Titolo Universitario di ___^a ciclo in _____;
 - Altro ^b _____;
 - Titolo conseguito all'estero dichiarato equipollente con provvedimento del _____

- di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio musicale:
 - Diploma di Conservatorio vecchio ordinamento insieme al diploma di scuola secondaria di 2° grado;
 - Diploma accademico di I livello;
 - Titolo conseguito all'estero dichiarato equipollente con provvedimento del _____
 - Altro^c _____
in _____

- di essere consapevole che in caso di ammissione dovrà dichiarare l'eventuale doppia iscrizione a corsi di studio presso le Università e presso gli Istituti Superiori di Studi Musicali e Coreutici, sulla base di quanto disciplinato dal D.M. 28 settembre 2011.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti (445/2000).

Firma

Data _____

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che il Conservatorio può utilizzare i dati contenuti nella presente domanda esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

Firma

Data _____

Allega alla presente:

- ricevuta del versamento di € 6,04 da effettuarsi sul C/C postale n° 1016 intestato a UFFICIO DEL REGISTRO TASSE – CONCESSIONI GOVERNATIVE DI ROMA (Tasse scolastiche);
- ricevuta del versamento di € 50,00 da effettuarsi sul C/C bancario intestato a CONSERVATORIO DI MUSICA "A. CASELLA" c/o MPS, (Causale: Esame di ammissione Corso MT) IBAN: IT 66 A 01030 03600 000001402424;
- Proprio Curriculum Vitae formato Europeo.

^a Specificare il ciclo del titolo Universitario di riferimento (1°Laurea triennale, 2°Laurea magistrale, 3°Dottorato di ricerca)

^b Es. Master Universitario

^c Licenze e compimenti del vecchio ordinamento