



**DOMANDA ESAME AMMISSIONE CORSO PRE-ACCADEMICO (A.A. 2016/2017)**  
da presentare **dal 1° Aprile al 30 Aprile 2016** mezzo posta, e-mail o direttamente alla Segreteria Didattica del Conservatorio  
Corso del Popolo, 241 – 45100 Rovigo Tel. 0425/22273 Fax 0425/29628  
sito: [www.conservatoriorovigo.it](http://www.conservatoriorovigo.it) email: [didattica.wally@conservatoriorovigo.it](mailto:didattica.wally@conservatoriorovigo.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art 46 del citato D.P.R., autocertifica quanto segue:

- di essere nato/ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_
- di risiedere a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- di essere cittadino/a (italiano o altro) \_\_\_\_\_

### IL SOTTOSCRITTO CHIEDE

di poter sostenere **l'esame di ammissione** al corso preaccademico di :  
\_\_\_\_\_ (indicare lo strumento richiesto)

Scuola Statale che **si sta frequentando** \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_  
(lic. elementare, lic. media, maturità, laurea)

Il sottoscritto dichiara, altresì, che l'insegnante che ha curato la sua preparazione è il Prof.  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Si allega:

1. ricevuta del versamento per la tassa di ammissione di 6.04 € versata sul c.c.p. n. 1016 – Agenzia delle Entrate – Centro Operativo Pescara
2. eventuali titoli musicali e programmi svolti;

Il sottoscritto **dichiara** di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della pubblica amministrazione (Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali").

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

(per i minorenni) IL GENITORE \_\_\_\_\_