

**Al Direttore Artistico
dell' "Istituzione Musicale Città di Noto"
c/o COMUNE DI NOTO**

__l__ sottoscritt__

_____ nat__ a _____ il _____
(cognome e nome)

C H I E D E

alla S.V. di voler ammettere all'esame di **Ammissione** relativo al **Corso preaccademico di:**

_____ della Istituzione
Musicale Città di Noto, per l'Anno Accademico **2016/2017**,

__l__ propri__ figli__

Cognome _____ **Nome** _____ nat__ a _____

_____ (prov. _____) il _____ residente a _____

_____ Cap. _____ Via _____

n° _____ Telefono _____ Cell. _____

e-mail _____

Prende atto che **le ammissioni saranno disposte in base ai posti disponibili** ed autorizza codesta Amministrazione all'utilizzo dei dati personali conferiti per i fini istituzionali della pubblica Amministrazione.

Dichiara, altresì, ai sensi del D.P.R. 445/00, che __l__ propri__ figli__ è in possesso de _____ seguent__ titol__ e/o certificazioni di competenza musical__ :

1) _____ conseguito nell'a.a. _____ presso

(indicare l'Istituzione – Conservatorio o Istituto Musicale Pareggiato -)

2) _____ conseguito nell'a.a. _____ presso

(indicare l'Istituzione – Conservatorio o Istituto Musicale Pareggiato -)

Il richiedente **dichiara**, inoltre, di autorizzare l'Amministrazione in indirizzo al trattamento dei dati personali che verranno utilizzati solo ai fini dell'espletamento della presente procedura.

Noto, lì _____

Firma
