

**DOMANDA DI AMMISSIONE  
TRIENNIO SUPERIORE SPERIMENTALE  
DI I LIVELLO**

Al Direttore del Conservatorio di Musica "A. Scontrino" – Trapani

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

codice fiscale

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

chiede l'ammissione per l'anno accademico 200\_/0\_ al I anno di corso del

**TRIENNIO SUPERIORE SPERIMENTALE DI I LIVELLO**

Scuola di \_\_\_\_\_

Dichiara di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- Diploma di scuola secondaria superiore \_\_\_\_\_
- Diploma di laurea \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

Dichiara di frequentare nell'anno 2004/05 la scuola:

\_\_\_\_\_

Autorizza il Conservatorio "Scontrino" al trattamento dei dati personali ai sensi della legge sulla Privacy n° 675/96.

SI  NO

Trapani \_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

\_\_\_\_\_  
(per i minorenni firma del genitore o di chi ne fa le veci)