

Prot. n. _____/_____

Marca da bollo
€ 16.00

Al Sig. Direttore dell'Istituto
Superiore di Studi Musicali "P. Mascagni" - Livorno

**Domanda di immatricolazione ai
CORSI DI DIPLOMA ACCADEMICO DI II LIVELLO - A. A. 2018/ 2019**

Il/la sottoscritto/a	
M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>

a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazione mendace,

dichiara:

di essere nato/a a	Prov.	data di nascita	cittadinanza
di essere residente a	Prov.		
Via	n.	CAP	
Telefono	Cellulare		
e-mail	CODICE FISCALE		

Chiede di essere iscritto/a, nell'anno accademico 2018/2019, in qualità di:

<input type="checkbox"/>	studente a tempo pieno
<input type="checkbox"/>	studente a tempo parziale

al 1° anno del corso di diploma accademico di II livello in:

DISCIPLINA	Classe del/la prof. /ssa

dichiara inoltre di non essere iscritto essere iscritto

ad altro corso universitario (specificare) _____

Allega:

- ricevuta del versamento di € effettuato sul c.c.p. 12866570 oppure su codice IBAN IT 75 D 0760 1139 000000 1286 6570 intestato all'Istituto musicale "P.Mascagni";
- ricevuta del versamento di € 140,00 (tassa per il diritto allo studio universitario)
- una fotografia formato tessera
- dichiarazione sostitutiva di certificazione degli studi compiuti
- fotocopia del documento di identità del firmatario

AUTORIZZAZIONE A RIPRESE IMMAGINI/VIDEO Il sottoscritto **AUTORIZZA** **NON AUTORIZZA**

l'I.S.S.M Pietro Mascagni all'effettuazione e utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, all'interno di attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi. L'I.S.S.M. Pietro Mascagni assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate saranno utilizzate esclusivamente per documentare e divulgare le attività dell'Istituto tramite il sito internet o i mezzi di informazione, (pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse anche in collaborazione con enti pubblici e teatri).

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro (oppure del minore) e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Il trattamento dei dati contenuti in questa scheda viene effettuato nel rispetto delle finalità istituzionali e nei limiti stabiliti dal D. Lgs n. 196/30.06.2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data.....

firma dello studente..... firma del genitore

(in caso di studente minore)

ISSM "Pietro Mascagni" - via G. Galilei 40 - 57121 Livorno - tel. n° 0586-403724 - fax n° 0586-426089 -

segreteria@consli.it - www.consli.it

DA RICONSEGNARE IN SEGRETERIA ENTRO IL GIORNO 8 OTTOBRE 2018