



Ente **ACCREDITATO** alla Regione Campania N° 2687

Via Angelo Raffaele Passaro, 57  
84078 Vallo della Lucania (SA)  
Cell. +39 335 829 8558 - +39 389 552 4295  
Tel. 0974 1735054 - Fax 0974 72154

E-mail: [segreteriaigoitre@gmail.com](mailto:segreteriaigoitre@gmail.com)

P. IVA e C.F.: 05595960658

PEC: [istituto.musicale.goitre@pec.cgn.it](mailto:istituto.musicale.goitre@pec.cgn.it)  
DSI: USAL8PV

**DOMANDA DI AMMISSIONE  
A. A. 2023/2024  
ai corsi di studio:**

**Corso di Qualifica Professionale riconosciuto dalla Regione in:**

- Musicoterapia
- Arteterapia
- Collaboratore Amministrativo
- Disc Jockey
- Operatore musicale
- Operatore per l'infanzia
- Tecnico del suono

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_  
*(indicare anche il nominativo del genitore o tutore legale se lo studente è minorenne)*

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
*(campo OBBLIGATORIO)* *(campo OBBLIGATORIO)*

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI POTER EFFETTUARE L'ESAME DI AMMISSIONE AL CORSO DI**

\_\_\_\_\_  
*(indicare la denominazione del corso/strumento)*



Ente **ACCREDITATO** alla Regione Campania N° 2687

Via Angelo Raffaele Passaro, 57  
84078 Vallo della Lucania (SA)  
Cell. +39 335 829 8558 - +39 389 552 4295  
Tel. 0974 1735054 - Fax 0974 72154

E-mail: [segreteriaigoitre@gmail.com](mailto:segreteriaigoitre@gmail.com)

P. IVA e C.F.: 05595960658

PEC: [istituto.musicale.goitre@pec.cgn.it](mailto:istituto.musicale.goitre@pec.cgn.it)  
DSI: USAL8PV

**Allegati alla presente:**

1) **Attestazione/copia ricevuta di versamento di € 85,00** tramite bonifico bancario:

**IBAN: IT 63 Z 0815 4765 3000 0000 139 628**

- Intestato a : Istituto musicale "R. Goitre" ;
- Causale : oneri amministrativi esame ammissione

2) **Fotocopia di un documento di identità** in corso di validità

Dichiara di aver preso visione delle avvertenze in calce.

Data \_\_\_\_\_

Firma del candidato

\_\_\_\_\_  
*(o firma del genitore se lo studente è minorenni)*

**Il presente modulo dovrà essere riconsegnato COMPILATO in ogni campo.**

**N. B. : inviare il presente modello corredato delle relative ricevute di pagamento e tutta la documentazione dovuta ad uno dei seguenti indirizzi:**

Formato cartaceo: Istituto Musicale "R. Goitre" - Via Mons. Nicodemo 2/4, 84078 Vallo della Lucania (SA)

Formato digitale: [istituto.musicale.goitre@pec.cgn.it](mailto:istituto.musicale.goitre@pec.cgn.it)

[segreteriaigoitre@gmail.com](mailto:segreteriaigoitre@gmail.com)