



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: segreteriargoitre@gmail.com

P. IVA e C.F.: 05595960658

PEC: istituto.musicale.goitre@pec.cgn.it
DSI: USAL8PV

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

Corsi Propedeutici

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)

Allegati alla presente:

- 1) **Attestazione/copia ricevuta di versamento di € 75,00** tramite bonifico bancario:

IBAN: IT 63 Z 0815 4765 3000 0000 139 628

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



**ISTITUTO MUSICALE
R. GOITRE**
In Memoria di Aniello De Vita

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: segreteriargoitre@gmail.com

P. IVA e C.F.: 05595960658

PEC: istituto.musicale.goitre@pec.cgn.it
DSI: USAL8PV

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

segreteriargoitre@gmail.com