

Scadenza 05 settembre 2017

Il/La sottoscritto/a _____ MATRICOLA _____
(cognome e nome)

codice fiscale _____

nato/a _____ provincia _____ il ____ / ____ / ____
gg mm aaaa

cittadinanza _____ nazionalità _____

residente a _____ CAP _____ provincia _____

indirizzo: _____ Nr. _____ Telefono _____
(via, piazza, ecc.)

e-mail _____ @ _____ Cellulare _____
consigliata, ai fini di una tempestiva informazione

Chiede l'iscrizione (contrassegnare con una x)

al CORSO ACCADEMICO (Biennio o Triennio)

alla 2° - 3° annualità per il triennio

oppure al 1° fuori corso 2° fuori corso 3° fuori corso

alla 2° annualità per il biennio

oppure al 1° fuori corso 2° fuori corso

Interruzione del corso di studi per il corrente anno accademico Part-time

Part-time (iscrizione contemporanea ad altra Università)

scuola di	
percorso formativo (solo per i bienni)	

Autorizza il Conservatorio "L. Refice" di Frosinone a comunicare i propri dati personali ad enti e/o associazioni che ne facciano richiesta finalizzata a proposte di lavoro e/o allo svolgimento di attività, concorsi, audizioni, ecc. nel settore musicale:

sì No

- Allega**
- **Ricevuta** del versamento della tassa di iscrizione e frequenza di Euro **21,43** versata sul c.c.p. 1016 - intestato all'Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara – Causale: Tassa iscrizione a.a. 2017/2018 - *nome dello studente (Trienni e Bienni)*;
 - **Ricevuta** del versamento per i contributi didattici di **Triennio** e **Biennio** da versare sul conto corrente bancario, secondo le linee guida di cui alla nota direttoriale del 3 luglio prot. n 3926/A2, tramite bonifico bancario al seguente **IBAN: IT071 05372 14800 000010521656** intestato a **Conservatorio di Musica L.Refice** - Causale: contributo didattico a.a. 2017/2018 - *nome dello studente*;
 - **Ricevuta** del versamento della tassa regionale per il diritto allo studio universitario di Euro **140,00** da versare sul conto corrente bancario intestato a **LAZIODISU**, presso la **BANCA POPOLARE DI SONDRIO** - tramite bonifico bancario al seguente Codice **IBAN: IT 46 P 05696 03211 000051111X 93** - Causale: pagamento tassa regionale a.a. 2017/2018 - *nome dello studente* - Conservatorio di Musica di Frosinone;
 - **Copia del modello ISEE**
 - **Marca da bollo** di Euro 16,00.

N.B. In caso di interruzione del Corso di Studi: **Ricevuta** del versamento di Euro 100,00 da versare sul conto corrente bancario, tramite bonifico bancario al seguente **IBAN: IT071 05372 14800 000010521656** intestato a **Conservatorio di Musica L.Refice** - Causale: interruzione degli studi a.a. 2017/2018 - *nome dello studente*.

data _____ firma dello studente _____