



Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca
Alta Formazione Artistica e Musicale

CONSERVATORIO di MUSICA "G. VERDI" – COMO
ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI

Il/La sottoscritto/a

cognome e nome

codice fiscale

nato/a

città

provincia

il

/ /
gg mm aaaa

cittadinanza

nazionalità

residente a

città

provincia

CAP

indirizzo

|
via/piazza numero

contatti:

telefono

mobile

e-mail

@

Iscritto al

Denominazione Scuola (Vecchio Ordinamento) - Triennio - Biennio

del Conservatorio di Como

Diplomato, quale
studente interno, in

Denominazione del Diploma e anno del conseguimento

presso il Conservatorio di Como

CHIEDE

di partecipare alle selezioni per l'ammissione all'iniziativa **"Esperienza residenzialità: progetto sperimentale per la maturazione artistica di giovani talenti in ambito espressivo musicale"**.

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità di aver preso visione del progetto e dei criteri di selezione in esso individuati.

Como,

Firma

