

Marca da bollo
€ 14,62

**Al Sig. Direttore
ISSM “Arturo Toscanini “
Ribera (Ag)**

oggetto: RICHIESTA RILASCIO NULLA OSTA TRASFERIMENTO DA ALTRI ISSM

Il sottoscritt _____
_____ *Cognome* _____ *Nome*
nato il _____ a _____ Prov. di _____,
residente a _____ Prov. di _____
in Via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____ e-mail _____
iscritto nell'Anno Accademico _____/_____, al _____ anno del Corso
di Diploma Accademico in: _____ presso
l'Istituto Superiore di Studi Musicali (Ex Conservatorio o IMP) _____
di _____,

- Triennio AFAM di 1° livello**
- Biennio AFAM di 2° livello**

CHIEDE

il rilascio del nulla osta per il trasferimento presso Codesto Istituto a decorrere dall'A.A. _____

Luogo e data, _____

Lo Studente

Nulla osta dell'ISSM di provenienza
(timbro e firma del Direttore)