Marca da bollo
€ 16,00

Al Sig. Direttore

ISSM “Arturo Toscanini”

Ribera (Ag)

Oggetto**: RICHIESTA RILASCIO NULLA OSTA TRASFERIMENTO DA ALTRI ISSM**

_l_ sottoscritt_ _____,
*(cognome)* *(nome)*

nato a _____ prov._____ il _____,

residente a _____ prov. _____

in Via _____ n. _____

tel. _____ cell._____ e-mail _____

iscritto nell’anno accademico 20__/20___ al _____ anno del Corso di Diploma Accademico in

_____

del ☐ Triennio Afam di 1° livello ☐ Biennio Afam di 2° livello *(barrare la voce che interessa)*

presso l’ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI Ex Conservatorio o IMP: _____

_____di _____

## Chiede

alla S.S. il nulla osta per il trasferimento presso codesto Istituto a decorrere dall’a.a. _____

Si allega copia documento di riconoscimento.

Luogo e data _____

Lo studente

_____