



ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI "RINALDO FRANCI"

ISTITUTO DI ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

P

Prot. _____ del _____

Al Direttore dell'I.S.S.M.
"Rinaldo Franci" - Siena

DOMANDA D'ESAME – CORSO PROPEDEUTICO

Anno Accademico _____/_____

I/La sottoscritto/a _____

nat_ a _____ Prov. (____) il ___/___/___ residente in _____

Via _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____ cell. _____

e-mail: _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO (se maggiorenne)

oppure

che il/la figlio/a o il tutelato _____ nat_ a _____

Prov. (____) il ___/___/___ residente in _____ Via _____

_____ n. _____ **VENGA AMMESSO**

A SOSTENERE I SEGUENTI ESAMI e/o CERTIFICAZIONI DI FINE PERIODO

MATERIA	SESSIONE		DOCENTE
	E	A	

Dichiara:

- di non aver presentato analoga domanda presso altri ISSM;
- di aver letto e accettato le "NORME PER IL CONSEGUIMENTO DELLA CERTIFICAZIONE FINALE" (ALLEGATO 4)

Si allega:

- dichiarazione sostitutiva dei titoli di studio (ALLEGATO 1);
- autorizzazione dell'insegnante (ALLEGATO 2)
- l'attestazione del versamento della tassa d'esame di €. 100,00 (vedi modalità di pagamento);
- richiesta di verbalizzazione come esame di ammissione al Triennio (ALLEGATO 3) opzionale;
- MAGGIORENNI: fotocopia di un documento d'identità valido del candidato;
- MINORENNI: fotocopia di un documento d'identità valido del genitore e del candidato oppure fotografia recente (non anteriore a tre mesi) per i candidati non in possesso di un documento d'identità.

____/____ sottoscritt _____ autorizza non autorizza, sottoscrivendo il presente modulo, l'Istituto "R. Franci" ad utilizzare i propri dati ai sensi del D.lgs 196/03 e successive modificazioni, ai fini amministrativi e didattici dell'Istituto stesso.

Data _____

Firma _____
(per gli allievi minorenni firma di un genitore)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEI TITOLI DI STUDIO
(D.P.R. 445 del 28.12.2000)

____ I ____ sottoscritt _____
 nat ____ a _____ il _____
 residente in _____
 Via _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

[se maggiorenne] di aver sostenuto i seguenti esami:

oppure

che il/la figlio/a o il tutelato _____
 nat_ a _____ Prov. (____) il __/__/____
 residente in _____
 Via _____ n. _____
 ha sostenuto i seguenti esami:

Esami sostenuti*	A.A.	Sessione	Votazione	ISSM

*(indicare tutti gli esami -compimenti e/o licenze e/o certificazioni e/o idoneità)

Dichiara inoltre:

- di essere iscritto presso la Scuola Elementare /Media/Superiore _____
 di _____ classe _____;
- di aver conseguito il Diploma di Maturità presso _____
 di _____ nell'A.S. _____ votazione _____;
- di essere iscritto al Corso di Laurea (TRIENNALE/BIENNALE) in _____
 _____ presso l'Università di _____ nel corrente A.A.;
- di essere aver conseguito la Laurea (TRIENNALE/BIENNALE) in _____
 _____ presso l'Università di _____ nell'A.A. _____
 votazione _____.

Data _____

Firma _____
 (per gli allievi minorenni firma di un genitore)

AUTORIZZAZIONE DELL'INSEGNANTE

Il/la sottoscritto/a _____

docente di _____

AUTORIZZA

l'alunno/a _____

a sostenere l'esame di _____

Data _____

Firma _____



ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI "RINALDO FRANCI"

ISTITUTO DI ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

ALLEGATO 3

DA RIEMPIRE SOLO PER COLORO CHE RICHIEDONO L'AMMISSIONE AL TRIENNIO

Prot. n. _____ del _____

Al Direttore
Istituto Superiore di Studi Musicali "R. Franci"
Prato Sant'Agostino, 2
53100 - SIENA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____,
residente in _____ via _____
_____ n. _____ C.A.P. _____ tel. _____
cell. _____

CHIEDE

(se maggiorenne)

oppure

a nome del/della figlio/a o del/della tutelato/a _____
nato/a il ____/____/____

che l'Esame di Certificazione Finale possa essere contestualmente verbalizzato anche come Esame di
AMMISSIONE AL TRIENNIO.

Siena, _____

Firma

(per gli allievi minorenni firma di un genitore)

NORME PER IL CONSEGUIMENTO DEGLI ESAMI

NORME PER I CANDIDATI

Presso l'Istituto possono essere presentate domande di iscrizione agli esami di Certificazione Finale delle scuole di ARPA, CANTO, COMPOSIZIONE, PIANOFORTE, VIOLINO, VIOLONCELLO, VIOLA, CONTRABBASSO, CHITARRA, FLAUTO, OBOE, CLARINETTO, TROMBA, CORNO, SASSOFONO e STRUMENTI A PERCUSSIONE.

Non saranno accettate domande incomplete o pervenute oltre i termini **(1-30 aprile per le Sessioni Estiva ed Autunnale)**. Le stesse dovranno pervenire esclusivamente tramite posta (fa fede il timbro postale) o consegnate a mano.

Il calendario degli esami verrà pubblicato all'Albo e sul sito e avrà valore di convocazione per i candidati, i quali sono tenuti a prenderne diretta conoscenza. Il diario degli esami potrà subire variazioni successive alla sua pubblicazione e pertanto i candidati sono tenuti a prendere visione di eventuali modifiche apportate. L'Istituto non invierà alcuna convocazione all'esame.

I risultati degli esami saranno pubblicati all'albo dell'Istituto; l'esito degli esami **NON** sarà, in nessun caso, comunicato telefonicamente.

I candidati sono tenuti a presentarsi agli esami nella sessione per la quale hanno fatto richiesta. In caso di impossibilità a sostenere l'esame nella Sessione richiesta (Estiva o Autunnale) è possibile presentare la domanda di deroga (ALLEGATO 5) debitamente compilata e firmata dal docente. Per la Sessione Invernale non è prevista questa possibilità.

Coloro che, senza alcuna giustificazione, non si presentino decadono da qualunque diritto.

Per poter sostenere la Certificazione Finale devono essere sostenuti tutti gli esami e idoneità previste per il corso propedeutico.



ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI "RINALDO FRANCI"

ISTITUTO DI ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

ALLEGATO 5

Al Direttore dell'ISSM "RINALDO FRANCI" - SIENA

Prot. n° _____ / _____ (spazio riservato alla segreteria)

OGGETTO: richiesta di deroga degli esami

Il/La sottoscritto/a _____

ISCRITTO (se maggiorenne)

oppure

PER CONTO DEL figlio/a o il tutelato _____

CHIEDE

di essere autorizzato a derogare l'esame di _____

previsto nella sessione _____ per il giorno _____

nella sessione _____

In fede

(se minorenni firme di un genitore)

spazio riservato al Docente della materia per cui si richiede la deroga

Il docente dichiara di essere a conoscenza della richiesta suddetta

Il docente

spazio riservato alla Direzione

Il Direttore

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

Osservazioni: _____

IL DIRETTORE

MODALITA' DI PAGAMENTO

BONIFICO su CONTO CORRENTE BANCARIO intestato a: "ISSM R. Franci" presso Banca CRAS, IBAN IT 65 R 07075 14202 000000250521

N.B.: Si ricorda di specificare sempre:

- *NOME E COGNOME DELL'ALLIEVO per cui si effettua il pagamento*
- *una tra le seguenti causali: FREQUENZA, ISCRIZIONE, ESAMI, MASTER, NOLEGGIO O ALTRO*

Modalità e moduli per il pagamento sono consultabili sul sito web dell'Istituto in Attività didattica > Comunicazioni e avvisi > Pagamenti