**MODULO RICHIESTA CERTIFICATI**

**Al Direttore del Conservatorio**

**“Nino Rota” di Monopoli (Ba)**

­­­

Il/la sottoscritto/a Matricola C.F.

*Tax code*

*Registration number*

*Name and Surname*

Residente a in via n. Prov.

*Street*

*Residence*

Nato/a a il / / Tel.

*Telehone number*

*Date of birth (day, month, year)*

*Place of birth*

e-mail

Iscritto al anno per l’a.a. / del Corso di Studi in

*Course name*

*Academic year*

*Enrolled in*

*Year*

Scuola di

*School*

Diplomato in

*Graduated in*

Consapevole che, ai sensi dell’art. 40 c.2 del D.P.R. 445/2000 - come modificato dall’ art.15 della Legge 183/2011, non possono essere prodotti certificati agli organi della Pubblica Amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi

**CHIEDE**il rilascio dei seguenti documenti (barrare la casella)

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo di certificato** |  |
| * Diploma Previgente Ordinamento\* |  |
| * Licenza Previgente Ordinamento\* |  |
| * Certificazioni di competenza Pre-Accademico\*\* |  |
| * Diploma con votazione finale\*   Con esami Senza esami­­ | * Primo livello Secondo livello |
| * Diploma Supplement\*\*\* | * Primo livello * Secondo livello |
| * Certificato di frequenza\*\* |  |

\*Marca da bollo e versamento di 15,13€ (se non già effettuato) intestato ad: Agenzia delle entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse scolastiche C.C.P. 1016 \*\* Solo marca da bollo \*\*\* Non richiede marca da bollo né versamento

Si allega:

* Marca da bollo da 16,00 € (da consegnare integra in segreteria);
* Attestazione di versamento, se dovuta;
* Eventuale delega e documento di identità del delegante e del delegato.

***Il certificato può essere ritirato esclusivamente presso la Segreteria Didattica nei giorni e orari adibiti al ricevimento.***

|  |  |
| --- | --- |
| Monopoli, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Ritirato il, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

**DELEGA RITIRO CERTIFICATI**

Il/la sottoscritto/a Matricola

Nato/a a Prov. il / /

**DELEGA**

­­Il/la Sig./ra

Nato/a a Prov il / /

Residente a via n.

A ritirare

* Diploma Previgente Ordinamento;
* Licenza Previgente Ordinamento;
* Certificazione di competenza Pre-Accademico;
* Diploma con votazione finale;
* Diploma Supplement;
* Certificato di frequenza.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Firma |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Allegare:

* Copia del documento di identità del delegante (in corso di validità);
* Copia del documento di identità del delegato (in corso di validità).