

<b>CONSERVATORIO LUIGI CHERUBINI</b>	<b>MODULO RICHIESTA RILASCIO DI DIPLOMA</b>	Pagina 1 di 1
		NO19

Al Direttore  
Del Conservatorio di Musica "L. Cherubini"  
Piazza Belle Arti 2  
50122 Firenze

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

CHIEDE IL RILASCIO DEL

Certificato       Pergamena

Tipo di esame	Anno Acc.	Sessione

Triennio       Biennio

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

Si ricorda che, ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642, e successive modificazioni e integrazioni, i certificati rilasciati sono soggetti all'imposta di bollo (€ 16,00) fatte salve le eccezioni specificamente prevista da norme. Si fa presente che il diploma originale, data la sua rilevanza e unicità, deve essere ritirato personalmente o tramite persona espressamente delegata per iscritto nelle forme dovute presso la Segreteria Didattica.