

Al Direttore del  
Conservatorio statale di Musica  
"Pietro Mascagni" – Livorno

### COMUNICAZIONE RINUNCIA AGLI STUDI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

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

Tel.: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Iscritto/a per l'anno accademico \_\_\_\_\_ al:

Corso di formazione musicale di base

Corso Propedeutico

di (strumento): \_\_\_\_\_

in regola con il pagamento delle rette e dei contributi universitari dovuti per gli anni accademici a cui è stato iscritto/a

### DICHIARA

di voler espressamente rinunciare agli studi intrapresi consapevole che tale rinuncia è irrevocabile e che comporta l'estinzione della propria carriera scolastica con decorrenza immediata.

Estremi del documento di riconoscimento a cui si allega fotocopia: \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali (Regolamento GDPR 2016/679 e Decreto Legislativo n. 196/2003) pubblicata sul sito istituzionale [www.consli.it](http://www.consli.it) alla pagina Reiscrizioni e di autorizzare, con la sottoscrizione del presente modulo, il trattamento dei dati personali, anche particolari, con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione della procedura.

Livorno, \_\_\_\_\_

Firma richiedente: \_\_\_\_\_