

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 Accademico di I livello

Corso Accademico di II livello

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 universitaria con decorrenza immediata.

Preso visione di quanto disposto dal Regolamento tasse, contribuzione e frequenza (art. 13) allegata ricevuta del pagamento dell'importo di € 150,00 a titolo di oneri fissi per rinuncia agli studi effettuato tramite portale pagoPA.

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 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: _____