

Al Direttore dell'Istituto Musicale Sammarinese Via Bonaparte, 4 - 47890 San Marino RSM

La/II sottoscritto	
nato/a a	II/
telefono	e-mail
	CHIEDE
L'ISCRIZIONE PER L'EVENTUALE ASSEGNAZIONE DELL'INCARICO DI INSEGNAMENTO PRESSO L'ISTITUTO MUSICALE SAMMARINESE PER L'ANNO SCOLASTICO 2023/24	
□ arpa	☐ strumenti a percussione
☐ chitarra	☐ teoria e lettura della musica
☐ clarinetto	☐ teoria dell'armonia e analisi
☐ flauto	☐ tromba e trombone
☐ pianoforte	☐ violino
☐ pianoforte complementare	☐ violoncello
□ sassofono	☐ maestro collaboratore al pianoforte
☐ storia della musica	
ALLEGO ALLA PRESENTE:	
 CERTIFICATO DI NASCITA O DICHIAF TITOLI DI STUDIO (b) 	ESIDENZA O DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (a) RAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (a) DNALE DETTAGLIATO (N° fogli) (c)
a) Dichiarazione sostitutiva di certificazione: ALLEGA b) I titoli presentati negli anni precedenti non vann conformità all'originale della copia di atti, document	TO A o allegati; in caso di copie di documenti originali occorre compilare la dichiarazione d
INFORMATIVA PRIVACY E TRATTAMENTO	DEI DATI:
☐ Ho preso visione dell'Informativa privacy a	illegata e ho già espresso in precedenza il mio consenso al trattamento dei dati.
Ihttps://www.ims.sm/source/moduli_pdf//infomativa-trattamento-dati-maggiorenni.pdf (>clicca per scaricare)	
ALLEGO ALLA PRESENTE IL CONSENSO AL TRATTAMI	ENTO DEI DATI (ULTIMA PAGINA DELL'INFORMATIVA) - OBBLIGATORIO
data/ firr	na: