



# ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI MUSICALI "RINALDO FRANCI"

ISTITUTO DI ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

Al Direttore dell'ISSM  
"Rinaldo Franci" - Siena

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

## DOMANDA DI RIATTIVAZIONE DELLA CARRIERA

ANNO ACCADEMICO \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ domiciliato in \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Iscritt \_\_\_\_\_ al corso di diploma accademico di \_\_\_\_\_ livello (triennio/biennio) della scuola di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per l'A.A. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### CHIEDE

#### LA RIATTIVAZIONE DELLA PROPRIA CARRIERA

dall'anno accademico \_\_\_\_\_ all'anno accademico \_\_\_\_\_

per l'anno accademico \_\_\_\_\_ in quanto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allega attestazione del versamento di €. \_\_\_\_\_ per n. \_\_\_\_\_ anni di riattivazione della carriera.

Siena, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## MODALITA' DI PAGAMENTO

**BONIFICO su CONTO CORRENTE BANCARIO intestato a: "ISSM R. Franci" presso Banca CRAS, IBAN IT 65 R 07075 14202 000000250521**

***N.B.: Si ricorda di specificare sempre:***

- *NOME E COGNOME DELL'ALLIEVO per cui si effettua il pagamento*
- *una tra le seguenti causali: FREQUENZA, ISCRIZIONE, ESAMI, MASTER, NOLEGGIO O ALTRO*

**Modalità e moduli per il pagamento sono consultabili sul sito web dell'Istituto in Attività didattica > Comunicazioni e avvisi > Pagamenti**