



Conservatorio di Musica "Puccini" LA SPEZIA
Prot. n° _____ del _____

Al Direttore del Conservatorio di Musica "G.Puccini"  
La Spezia  
protocollo@conssp.it  
segreteria.didattica@conssp.it

**DICHIARAZIONE DI RINUNCIA AGLI STUDI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

iscritto per l'anno accademico \_\_\_\_/\_\_\_\_ al Corso Accademico di \_\_\_\_ livello

in \_\_\_\_\_ matr n° \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

come previsto dall'art. 11 comma 4 e 5 del Regolamento Didattico del Conservatorio,  
di **rinunciare al proseguimento della propria carriera.**

Si ricorda che la rinuncia agli studi è irrevocabile, tuttavia non esclude la possibilità di una nuova immatricolazione anche al medesimo corso di studio.

Per la richiesta è necessaria una MARCA DA BOLLO da € 16.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE \_\_\_\_\_