



*Ministero dell'Università e della Ricerca*  
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE  
**CONSERVATORIO DI MUSICA DI STATO**  
*“Vincenzo Bellini” – Palermo*

**TRIENNIO SPERIMENTALE DI**

---

Il sottoscritto<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
docente della materia <sup>2</sup> \_\_\_\_\_  
dichiara di voler iniziare le lezioni della materia suddetta il giorno \_\_\_\_\_,  
alle ore \_\_\_\_\_, aula \_\_\_\_\_.

Palermo, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

---

**Visto: Il Direttore**

---

---

<sup>1</sup> Cognome e Nome

<sup>2</sup> Inserire l'esatta dicitura della materia così come rinveniente dal Piano di Studi vigente.