

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI CLARINETTO

Alla Scuola Musicale Giudicarie  
Via Mons. Donato Perli, 2  
38079 – Tione di Trento

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione di clarinetto  
che si terrà il giorno **giovedì 29 agosto 2024** presso la sede di SMG,  
Via Mons. Donato Perli, 2 – 38079 Tione di Trento

Firma

---

Allegati

- Curriculum Vitae e studi
- autocertificazione del possesso dei requisiti richiesti.

Inviare all'indirizzo mail: [info@scuolamusicalegiudicarie.it](mailto:info@scuolamusicalegiudicarie.it)