



ACCADEMIA DI BELLE ARTI "FIDIA"

L. R. D.M. n° 900 DEL 15/GIUGNO/1998

DOMANDA DI ESAMI AMMISSIONE AL 1° ANNO AI CORSI DI 1° E 2° LIVELLO

il/la sottoscritto/a (cognome e nome).....

Nazionalità nato/a a (prov.....) il.....

residente in Via/P.zza n° c.a.p.

città (prov.....) n° di telefono.....

E-mail..... (obbligatoria) codice fiscale

1) Chiede di essere ammesso al Corso di Diploma di 1° livello in (apporre un X sulla scuola scelta e barrare anno iscriz.):

 PITTURA GRAFICA NUOVE TECNOLOGIE DELL'ARTE-CINEMA SCULTURA SCENOGRAFIA

2) Chiede di essere ammesso al Corso di Diploma di 2° livello in (apporre un crocetta sulla scuola scelta):

 PITTURA SCULTURA SCENOGRAFIA

Dichiara:

- Di essere consapevole che l'Accademia può utilizzare i dati nella presente domanda di immatricolazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.L.G.S.196/2003).
- L'interessato, ai sensi della L.675/1996 presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza.

Si allega alla presente:

- RICEVUTA DI VERSAMENTO tassa ammissione da effettuare sul conto corrente intestato all'Accademia di Belle Arti "FIDIA" Iban: **IT97C031650160000011722183** di €. 150,00 oppure ritirare apposito bollettino Postale presso la segreteria
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ;
- Marca da bollo di €. 16,00

Data

Firma.....

RISERVATO ALLA SEGRETERIA DIDATTICA

PROT.N° DATA MATRICOLA N°

NOTE:



ACCADEMIA DI BELLE ARTI "FIDIA"
L. R. D.M. n° 900 DEL 15/GIUGNO/1998

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a (cognome e nome), consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni falsa non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' DI ESSERE

nato/a a Prov.(.....) il
di nazionalità residente in Via/P.zza n°.....
c.a.p..... città (prov.....)
n° di telefono cell. e-mail
codice fiscale

Io sottoscritto dichiaro, inoltre, di essere in possesso del seguente titolo di studio:

diploma di
durata del corso.....anni conseguito nell'anno.....
presso l'Istituto..... di (città),
con votazione

Data

Firma.....