



Spazio riservato alla segreteria:

MOD. N.°5

sezione _____

A.A. _____

nazionalità _____

EGREGIO DIRETTORE
ACCADEMIA DI BELLE ARTI

MACERATA

DOMANDA DI ISCRIZIONE SINGOLI CORSI DISCIPLINARI
(UDITORE a.a. 2020 - 2021)

Il / La sottoscritto/a

*Cognome _____ *Nome _____

*cod.fisc. _____ *nato/a _____

*provincia (_____) il _____ *nazionalità _____ *residente

in via _____ n. _____ *cap _____ *Città _____

*provincia (_____) *tel. _____ *cell _____

*e-mail _____ nome skype _____

recapito in _____ Via _____ tel. _____

CHIEDE

di poter partecipare (come uditore) per l'Anno Accademico 2020-2021 alle lezioni teoriche e pratiche del corso disciplinare:

1) _____

docente _____

2) _____

docente _____

3) _____

docente _____

AUTORIZZAZIONE IN DATA _____

Si autorizza il richiedente alla partecipazione al/ai corso/i suddetto/i

Per accettazione
del/dei Docente/i interessato/i

ALLEGA

ricevute dei seguenti versamenti, effettuati come bonifico bancario¹:

- € 216,00 per ogni corso teorico
- € 316,00 per ogni corso laboratoriale
- € 102,93

chiede inoltre

- di poter sostenere l'esame per il riconoscimento dei crediti dei corsi disciplinari sopra menzionati. SI IMPEGNA pertanto al versamento di ulteriori € 70,00², come contributo di iscrizione all'esame per la riscossione dei crediti, per ogni singolo corso disciplinare non appena abbia ricevuto il consenso del Direttore e del Docente interessato all'ammissione come uditore.

(Data)

(Firma dello studente)

Acquisizione del consenso al Trattamento dei dati personali

Ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE n. 679 del 2016 e del D.Lgs. 101/2018), ricevuta e letta l'informativa sul trattamento dei dati personali autorizzo l'Accademia al trattamento dei miei dati personali, che potrebbero essere anche di natura sensibile, per l'erogazione dei servizi richiesti

Data, _____

FIRMA _____

¹ Il pagamento deve essere effettuato a favore dell'Accademia di Belle Arti di Macerata con la seguente causale: "cognome e nome dello Studente UDITORE Nome Corso" all'IBAN n. IT79I031111340100000018062.

² Il pagamento deve essere effettuato con bonifico a favore dell'Accademia di Belle Arti di Macerata con la seguente causale: "cognome e nome dello Studente ESAME UDITORE Nome Corso" all'IBAN n. IT79I031111340100000018062.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art 2 L. 04/02/1968 n. 15 come modificato ed integrato dall'art. 3 L. 127/97 , D.P.R. n.403/98 e D.P.R. 445 del 28/12/00)

ALLEGATO 1

___l___ sottoscritt_ _____ nat_ il _____
a _____ e residente a _____ (prov. _____)
via _____ n. _____,

consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 26 della L. 15/68 e successive modificazioni e integrazioni per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci, autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi della legge 675/96 e successive modificazioni e integrazioni.

D I C H I A R A

- di essere nat_ a _____ (____) il _____
- che la foto qui apposta è riferita all'interessato;



- di essere in possesso del seguente titolo di studio superiore:

conseguito il _____ presso _____

con la votazione di _____/_____.

(Data) _____

(Firma del dichiarante) _____