



ACCADEMIA DI BELLE ARTI
DI VERONA

MODULO ISCRIZIONE WORKSHOP PREPARATORI AGLI ESAMI DI AMMISSIONE A.A.2016/2017

Al Direttore
dell'Accademia di Belle Arti di Verona
Via C. Montanari, 5
37122 - VERONA

Io sottoscritto/a _____
c.f. _____ Nazionalità _____
nato /a _____ (prov. _____) il ___ / ___ / _____
residente a _____ in via _____ n. _____
CAP _____ Città _____ tel. _____ cell. _____
e-mail _____

CHIEDO

di essere iscritto ai Workshop preparatori all'esame di ammissione per l'A.A.2016/2017 per la Scuola di:

- RESTAURO – 5 Settembre
- PROGETTAZIONE ARTISTICA PER L'IMPRESA – 6 settembre
- SCENOGRAFIA – 7 settembre
- DECORAZIONE E SCULTURA – 8 settembre
- PITTURA – 9 settembre

DICHIARO INOLTRE SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' (art.46 T.U. – D.P.R. n.445 28/12/2000):

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito presso l'istituto _____
nell'Anno Scolastico ____/____

N.B.: Il presente modulo deve essere consegnato alla segreteria dell'Accademia (entro il 31/08/2016):

- a mani
- via fax al n° 045/8005425
- via e-mail all'indirizzo: didattica@accademiabelleartiverona.it

Data / /

Firma _____

Dichiaro di essere consapevole che l'Accademia può utilizzare i dati nella presente domanda di iscrizione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri dell'Accademia (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.

Data ___/___/___

Firma _____

Fondazione Accademia di Belle Arti di Verona

Riconosciuta con Decreto Prefettura di Verona in data 17/10/2012 - Iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche al n. 230/P
C.F. e P.IVA: 04093500231 – Via C. Montanari, 5 – 37122 Verona (Vr) Tel.: 045 8000082 Fax: 045 8005425

<http://www.accademiabelleartiverona.it> – info@accademiabelleartiverona.it