



MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE

ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE
DI VERONA

Marca da bollo

€ 16,00

**Al Direttore
dell'Accademia di Belle Arti
Statale di Verona**

Il/La sottoscritt _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

iscritto/a al _____ anno del Corso di _____ matr. _____

DICHIARA DI RINUNCIARE AGLI STUDI INTRAPRESI

Dichiara inoltre di non avere pendenze in essere con l'Accademia e con l'ente regionale di diritto allo studio di Verona.

Data, _____

Firma _____