



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

ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE DI VERONA

ALLEGATO 1

Termine consegna domanda: 30/09/2023

Accademia di Belle Arti di Verona
Via Montanari 5 37122 Verona
protocollo@accademiabelleartiverona.it

Domanda partecipazione

Concorso di idee: Logo Accademia di Belle Arti Statale di Verona

Il/La sottoscritto/a _____
NB se la proposta proviene da un gruppo di persone, indicare le generalità di un singolo referente.

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Residenza: Via _____

Città _____ Prov. _____ Cap _____

e-mail _____

telefono _____ cellulare _____

Iscritto/a al _____ anno del corso di _____

presso l'Accademia di Belle Arti di Verona matricola n. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28 dicembre 2000 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445 / 2000, sotto la propria responsabilità



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

ACCADEMIA DI BELLE ARTI STATALE DI VERONA

DICHIARA

- di accettare senza riserve tutte le norme e le condizioni del bando;
- di autorizzare all'Accademia di Belle Arti di Verona e i suoi partner, nonché i loro diretti delegati, a trattare i dati personali trasmessi ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni;
- di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Accademia di Belle Arti di Verona unicamente ai fini del presente bando;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni del proprio indirizzo che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della domanda di partecipazione al presente bando;

I partecipanti al presente concorso, in relazione a tutti gli elaborati presentati, rispondono in proprio e in via esclusiva della violazione di eventuali diritti spettanti a terzi, comprese le violazioni del diritto d'autore eventualmente eccepite da terzi, ed esonerano l'Accademia di Belle Arti di Verona da ogni responsabilità.

Data _____

Firma _____

Dichiarazione di consenso dello Studente al trattamento dei dati personali

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 e successive modifiche ed integrazioni,

- AUTORIZZA
 NON AUTORIZZA

il trattamento dei dati propri personali ai fini della comunicazione del proprio nominativo, indirizzo e recapito telefonico ad altri studenti dell'Accademia coinvolti nel programma di scambio Erasmus.

Firma _____