



Ufficio destinatario
Accademia di belle arti G. Carrara

il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data Nascita		Sesso	Luogo Nascita		Cittadinanza
Residenza		Indirizzo		Civico	
Provincia	Comune			CAP	
Telefono casa		Telefono cellulare		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata (domicilio digitale)	
☐ Domicilio <i>da compilare solo se diverso dalla residenza</i>					
Provincia		Indirizzo		Civico	
Comune				CAP	

CHIEDE

di essere iscritto ai seguenti corsi singoli erogati da questa Accademia di belle arti (per un massimo di 36 CFA):

Scelta insegnamento e crediti

[illegible]

☐		€
☐		€
☐		€
☐		€
☐		€
☐		€
☐		€
☐		€

TOTALE CREDITI

TOTALE COSTO

€

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- ☐ copia del documento d'identità *(da allegare se il modulo è compilato con il supporto dell'assistenza)*
- ☐ Altri allegati

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- ☐ dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

Bergamo

Luogo

Data

Il dichiarante