

**Al Direttore
dell'Accademia di Belle Arti
di Reggio Calabria**
protocollo@abarc.it

MODELLO ISCRIZIONE CORSI SINGOLI

ART. 9 DEL REGOLAMENTO TASSE E CONTRIBUTI

Il/la sottoscritto/a _____
nat_ a _____ il _____ CF _____
residente a _____ in via _____
e-mail _____ telefono _____

CHIEDE

Di frequentare per l'a.a. _____ le seguenti discipline:

1. disciplina SAD _____ C.F.A. _____ corso di LAUREA / LAUREA MAGISTRALE _____
_____ docente _____
semestre (primo / secondo)
2. disciplina SAD _____ C.F.A. _____ corso di LAUREA / LAUREA MAGISTRALE _____
_____ docente _____
semestre (primo / secondo)
3. disciplina SAD _____ C.F.A. _____ corso di LAUREA / LAUREA MAGISTRALE _____
_____ docente _____
semestre (primo / secondo)
4. disciplina SAD _____ C.F.A. _____ corso di LAUREA / LAUREA MAGISTRALE _____
_____ docente _____
semestre (primo / secondo)

5. disciplina SAD _____ C.F.A. _____ corso di LAUREA / LAUREA MAGISTRALE _____
_____ docente _____
semestre (primo / secondo)

DICHIARA

Sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle conseguenze anche penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

- di essere in possesso del seguente diploma di scuola media superiore _____

- conseguito nell'Anno Scolastico _____ con il voto di _____
- presso l'istituto _____ città _____

- di non essere iscritt__ a nessun corso di Laurea / Laurea magistrale

(l'eventuale immatricolazione a un corso di Laurea / Laurea magistrale determina la chiusura d'ufficio dell'iscrizione ai Corsi Singoli di cui alla presente richiesta indipendentemente dall'avvenuto superamento delle prove d'esame).

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento e alla comunicazione dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003.

Si allega:

1. **Documento di identità** in corso di validità

FIRMA

_____ li, _____.
