



**AL DIRETTORE
DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI
RAVENNA**

Io sottoscritto/a.....
(cognome) (nome)

CHIEDO

DI ESSERE ISCRITTO/A ALL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI RAVENNA
legalmente riconosciuta con D.M.P.I. 23 agosto 1974
PER L'ANNO ACCADEMICO 20...../20.....

Corso biennale di 2° livello in Decorazione – Mosaico

ANNO 1°

A tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e, altresì, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, **dichiaro**, oltre a quanto sopra, e sotto la mia responsabilità:

- di essere nato/a..... (prov.).....
il..... cittadinanza
- di avere residenza legale a..... (prov.)..... c.a.p.
via o piazza n
tel.....cellulare.....Email.....
codice fiscale.....
- di essere domiciliato/a provvisoriamente a via
o piazza n
tel.....cellulare.....email.....

- essere iscritto/a ad altri corsi presso Accademie di Belle Arti, I.S.I.A., Università:

- di non essere iscritto/a ad altri corsi presso Accademie di Belle Arti, I.S.I.A., Università;
- di essere a conoscenza che la frequenza alle materie è obbligatoria;
- di essere a conoscenza che, ai sensi della Legge 22 aprile 1941 n. 633, l'Amministrazione Comunale diviene assoluta ed esclusiva proprietaria del materiale e degli elaborati didattici realizzati durante l'anno accademico.
L'eventuale utilizzo del suddetto materiale in ambito extra scolastico per partecipazioni a mostre o altre iniziative deve essere preventivamente autorizzato dal responsabile del servizio Accademia di Belle Arti, previo impegno a restituire i lavori ritirati.
- che la foto apposta è riferita all'interessato/a;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio superiore, A.B.A. o altra facoltà.....
conseguito il presso.....
.....
..... con la votazione di/.....

Allego i seguenti documenti:

- 1) Ricevuta di versamento delle tasse di € 675,00 sul c/c bancario intestato al Comune di Ravenna - Tesoreria Comunale, codice IBAN: IT 76 H 06270 13199 T20990000002 - Cassa di Risparmio di Ravenna S.p.A. - Direzione Generale, indicando nella causale del versamento: "CAP. 540 - Tassa di iscrizione Accademia di Belle Arti - Cognome e nome studente - Anno Accademico"
- 2) Ricevuta di versamento di € 140,00 sul c/c postale n. 68882703 intestato a Regione Emilia Romagna - Tassa Regionale Diritto allo Studio Universitario.
- 3) N. 3 fotografie formato tessera.
- 4) Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- 5) In caso di titolo di studio conseguito all'estero:
 - a) Titolo di studio in originale (o copia conforme) corrispondente a quello italiano richiesto e riconosciuto idoneo all'immatricolazione al biennio di 2° livello, oppure certificato sostitutivo a tutti gli effetti di legge; il titolo finale dovrà essere corredato o da attestazione rilasciata da centri ENIC-NARIC, o da attestazioni di enti ufficiali esteri o da dichiarazione di valore;
 - b) certificato rilasciato dalla competente Università attestante gli esami superati (*transcript*), nonché per ogni disciplina, i programmi per il conseguimento dei titoli predetti; il programma degli studi può essere attestato dal *Diploma Supplement*, ove adottato;
 - c) traduzione giurata in italiano dei documenti indicati ai punti a) e b).

Ravenna,

FIRMA DELLO STUDENTE

.....

ISCRIZIONE CON RISERVA

AL DIRETTORE DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI RAVENNA

Il/la sottoscritto/a.....

CHIEDE

DI ESSERE ISCRITTO/A CON RISERVA

Al 1° anno di corso del Biennio in Decorazione - Mosaico essendo consapevole che nel caso non consegua, entro la sessione straordinaria, il titolo di studio necessario per l'accesso, la presente iscrizione non sarà ritenuta valida e non si avrà diritto ad alcun rimborso.

Ravenna,

FIRMA DELLO STUDENTE

.....

Il sottoscritto, autorizza l'Accademia di Belle Arti di Ravenna al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nel rispetto della normativa richiamata e degli obblighi di sicurezza e riservatezza, e dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Accademia di Belle Arti di Ravenna esclusivamente per assolvere agli scopi istituzionali secondo principi di pertinenza.

Ravenna.....

FIRMA DELLO STUDENTE

.....

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. europeo 679/2016, pubblicata sul sito dell'Accademia all'indirizzo www.abaravenna.it.

Ravenna.....

FIRMA DELLO STUDENTE

.....