

Al Direttore dell'Accademia di Belle Arti di Ravenna

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

CHIEDO

DI ESSERE ISCRITTO/A ALL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI RAVENNA

PER L'ANNO ACCADEMICO 20...../20.....

CORSO SINGOLO DI.....

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.....
- di essere in possesso del seguente titolo di studio.....  
conseguito presso..... in data.....
- di essere a conoscenza che la frequenza al corso libero non dà luogo ad alcuno dei benefici previsti dalla legge per gli studenti a pieno titolo.

- La domanda deve essere presentata entro e non oltre il settimo giorno dall'inizio delle lezioni dei corsi richiesti, e potrà essere accolta solo se preventivamente accettata e firmata da parte del/dei docente/i del/i corso/i di interesse.
- 

Allego i seguenti documenti:

- Contributo per l'iscrizione di € 500,00 per ciascun corso annuale da versare in un'unica soluzione tramite sistema Pago PA specificando la causale "Contributo Corsi Singoli".
- Pagamento della marca da bollo virtuale da € 16,00 generata dal sistema PagoPA.
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.
- N. 1 fotografia formato tessera.

Ravenna, .....

FIRMA DELLO STUDENTE

.....

**AVVERTENZA:** il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**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](http://www.abaravenna.it).

Ravenna.....

FIRMA DELLO STUDENTE

.....