



ACCADEMIA DI BELLE ARTI
"MICHELANGELO"
AGRIGENTO

ENTE ACCREDITATO PER LA
FORMAZIONE DEL
PERSONALE SCOLASTICO



S.O.F.I.A.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N. matricola (Riservato alla segreteria)

Imposta di bollo
virtuale

Richiesta di Iscrizione ai Corsi Singoli (24 CFU)

Il/La sottoscritto/a :

Cognome :	Nome :
-----------	--------

Nato/a a :	Provincia :	Il :
Codice Fiscale :	N°. Carta d'identità :	

Residente :

Città :	Indirizzo :	N° :	Provincia :	CAP. :
Telefono / Cellulare : (*obbligatorio)		e-mail : (*obbligatoria) (** Caratteri maiuscoli e leggibili)		

(Si prega di compilare i seguenti campi in stampatello e in caratteri leggibili)

CHIEDE

L'iscrizione per l'a.a. 2022/2023 al

:

“24 CFU in discipline antropo-psico-pedagogiche e in metodologie e tecnologie didattiche”
(CS)

Allega

- Copia di un valido documento di riconoscimento;
- Copia di Titolo di Studio o autocertificazione (riportata nella parte sottostante) del Titolo di Studio che consente l'accesso al Corso richiesto;
- Ricevuta versamento € 516,00 (IBAN: **IT14 M 05034 82870 00000922386** intestato a **GIULIANA & ASSOCIATI**, indicare nella causale del bonifico: NOME, COGNOME e Codice Corso);

Unica Soluzione

oppure

Pagamento rateale

Accetta le seguenti condizioni

- 1) Rinuncia del richiedente. In caso di eventuale rinuncia del richiedente la somma versata non verrà restituita;
- 2) Le condizioni previste dal Bando di Partecipazione di cui dichiara di averne preso visione.

Firma

Per espressa accettazione ai sensi degli articoli 1341 co. II e 1342 con. II del Codice Civile, si approvano le seguenti clausole.
1. Rinuncia del richiedente. 2. Sospensione dell'iscrizione. 3. Condizioni previste del Bando di Partecipazione.

Firma

AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO

Il/la Sottoscritto/a _____
ai sensi del **D.P.R. 445**, 28 dicembre 2000 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (a norma dell'art. 76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti), sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) di essere in possesso del seguente titolo di studio che consente l'accesso al prescritto corso:

Titolo di studio: Diploma / Laurea in			
Cons. il		presso	
Voto			

2) che le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche;

3) che ai sensi della Legge 196/03, autorizza l'amministrazione del Corso ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento delle procedure di cui alla presente domanda.

Trattamento dei dati

Il/La sottoscritto/a , acconsente, con riferimento ai dati personali sopra forniti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa presa in visione nel sito web: <https://www.giulianaassociati.com/privacy-policy/>, redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE)2016/679, nella quale sono contenuti: a) Titolare del trattamento e responsabile della protezione dei dati personali; b) Finalità del trattamento dei dati; c) Modalità del trattamento dei dati personali; d) Base giuridica del trattamento; e) Conservazione dei dati; f) Comunicazione dei dati; g) Profilazione e diffusione dei dati; h) Conferimento dei dati e rifiuto; i) Trasferimento dei dati all'estero; l) Titolare del trattamento; m) Diritti dell'interessato; n) Diritto di opposizione.

Firma

Spedire o presentare presso il seguente indirizzo:

GIULIANA & ASSOCIATI

Via Felice Cavallotti n. 88 - 93016, Riesi (CL)

Telefono: 0934 920622

e-mail: segreteria@abamamaster.it

www.abamamaster.it