



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*  
*DIPARTIMENTO PER LA FORMAZIONE SUPERIORE E PER LA RICERCA*

**ACCADEMIA DI BELLE ARTI L'AQUILA**

Via Leonardo da Vinci s.n.c. - 67100 L'Aquila Tel. 0862/317360-80 Fax 0862/317370

[www.abaq.it](http://www.abaq.it)

*Allegato A*

**ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI NELLA CONSULTA DEGLI STUDENTI  
DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI L'AQUILA - TRIENNIO 2019-2021**

**SCHEDA CANDIDATURA**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Domiciliato a (*specificare se diverso da residenza*) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Iscritto/a al \_\_\_\_\_ anno del corso di \_\_\_\_\_

Triennio

Biennio

Restauro

**PRESENTA LA PROPRIA CANDIDATURA**

a membro della Consulta dell'Accademia di Belle Arti dell'Aquila per il triennio 2019-2021 [lista di riferimento \_\_\_\_\_]

a membro del Consiglio Accademico, su designazione della Consulta.

Il/la sottoscritto/a si assume ogni responsabilità in merito alla veridicità delle dichiarazioni sopra riportate.

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali per quanto connesso con la sua candidatura e dà il proprio consenso a che il proprio indirizzo di posta elettronica e il proprio numero di telefono vengano resi noti agli studenti dell'Accademia di Belle Arti di L'Aquila.

L'Aquila, \_\_\_\_\_  
(data)

Firma

visto di ammissibilità  
Il Direttore

conferma di accettazione  
La Commissione Elettorale