

FIT - DOMANDA DI PREISCRIZIONE AI CORSI PER L'ACQUISIZIONE DI 24 CFA – A.A. 2019-20
(Decreto ministeriale del 10 agosto 2017 n. 616)

Al Direttore dell'Accademia
di Belle Arti - L'Aquila

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____
nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ prov. _____
nazione di nascita _____ cittadinanza _____
residente in via _____ n. _____
comune _____ prov. _____ C.A.P. _____
tel. _____ email _____
in _____ possesso _____ del _____ seguente _____ titolo _____ di _____ studio _____
conseguito presso _____ in data _____

CHIEDE

l'iscrizione ai corsi per l'acquisizione dei 24 cfa previsti dal D.M. n. 616 del 10 agosto 2017.

Il/La sottoscritto/a dichiara

- di essere consapevole che i corsi saranno attivati dall'Accademia di Belle Arti dell'Aquila unicamente **al raggiungimento del numero minimo di 20 partecipanti esterni all'Accademia;**
- di impegnarsi, qualora il numero minimo venga raggiunto, a perfezionare l'iscrizione, secondo le modalità che saranno rese note, con il versamento della prima rata del contributo pari a **200 €, entro il 10 febbraio 2020** (gli studenti iscritti all'Accademia che acquisiscono i cfa in forma aggiuntiva o curriculare, **non** devono versare il contributo).

Il presente modulo deve essere presentato alla Segreteria Studenti dell'Accademia, allo sportello o via e-mail all'indirizzo segreteria.studenti@abaq.it, **ENTRO IL TERMINE IMPROROGABILE DEL 31 gennaio 2020.**

L'Aquila, _____

Firma _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679), i dati raccolti saranno trattati dall'Accademia di Belle Arti di L'Aquila per l'integrale evoluzione del rapporto accademico, per ottemperare ad obblighi previsti dalla legge, da regolamenti o normative comunitarie. Il trattamento avverrà nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché nel rispetto della tutela del diritto alla riservatezza.

Nella consapevolezza che la mancata accettazione alla trattazione dei dati impedirebbe il normale dispiegarsi del rapporto accademico, si autorizza l'Istituto alla trattazione dei dati, alle condizioni di cui sopra.

L'Aquila, _____

Firma _____