



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI LECCE

Via Libertini, 3 - 73100 Lecce - Tel. 0832/258611 – Fax: 0832/258636

ammissioni@accademialecce.it

*MINISTERO DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
ALTA FORMAZIONE ARTISTICA E MUSICALE
DOMANDA D'ISCRIZIONE AGLI ESAMI D'AMMISSIONE*

CORSO GRAFICA

(SCADENZA PRESENTAZIONE DOMANDA ENTRO IL 16 SETTEMBRE 2016)

IL/LA SOTTOSCRITT _____
NATO/A A _____ (PV _____) IL ____/____/_____
RESIDENTE IN VIA/PIAZZA _____ N° _____
C.A.P. _____ CITTA' _____ (PROV _____)
TELEFONO _____ E-MAIL _____

CHIEDE DI POTER SOSTENERE GLI ESAMI DI AMMISSIONE AL CORSO DI GRAFICA.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO;
- RICEVUTA DI VERSAMENTO DI € 40,00 SU C/C 45060936 INTESTATO AD ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI LECCE – SERVIZIO TESORERIA - DIRITTI DI SEGRETERIA;
- RICEVUTA DI VERSAMENTO DI € 15,13 SU C/C 1016 INTESTATO - AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO PESCARA – TASSE SCOLASTICHE;
- MARCA DA BOLLO DI € 16,00.

DATA _____

FIRMA _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
CONSEGUIMENTO MATURITÀ**
(ai sensi degli articoli 40 e 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____ (_____)
il _____, residente a _____ (_____), C.A.P. _____,
in via _____,

DICHIARA

di aver conseguito il diploma di maturità _____
presso _____
con sede a _____ (_____)
C.A.P. _____ in via _____
nell'a.s. _____ e di aver riportato la votazione di _____/_____.

Dichiara inoltre che la durata legale del corso è di anni _____.

Dichiara infine:

- ❖ di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- ❖ di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione è stata resa (art. 13 D.Lgs. 196/2003).

Luogo e data _____, ____/____/2016

firma _____