



*Domanda da Uditore*

**AL DIRETTORE  
DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI  
FROSINONE**

Il / La sottoscritto / a .....  
nato/a a ..... (prov. ....) il .....,  
residente a ..... (prov. ....),  
via.....nr. ....,  
in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_

chiede alla S.V. di poter frequentare, in qualità di uditore presso codesta Accademia di Belle Arti per  
l'a.a. 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_, le lezioni per i seguenti corsi:

Denominazione insegnamento	Docente	Firma Docente (per accettazione)

Il/la sottoscritto/a si assume inoltre le responsabilità, sollevando l'Amministrazione da ogni eventuale problema che potrebbe verificarsi durante la sua presenza in Accademia.

Si allega alla presente:

- Ricevuta di versamento di 150€ per ciascun insegnamento elencato (IBAN: **IT81M0529714801T21030000106**, BANCA POPOLARE DEL FRUSINATE, causale **CONTRIBUTO ACCADEMICO Uditore, COGNOME E NOME, CODICE FISCALE**)

   sottoscritt\_ autorizza il ricevente al trattamento completo dei suoi dati personali ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30/06/2003.

Con Osservanza

Frosinone, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_