



MODULO DI ISCRIZIONE
Consegnare entro il 12/01/2019

AL DIRETTORE
DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI
FROSINONE

Il/La sottoscritto / a,
nato/a a(prov.) il.....,
residente a (prov.),
via..... n.....,
tel Email.....

CHIEDE alla S.V. di poter frequentare presso Accademia di Belle Arti, a Ferentino in via Antica Acropoli, per l'A.A. 2018/2019 il **WORKSHOP LAVORAZIONE CUIOIO E PELLAMI**.

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 **(solo per gli interessati NON ISCRITTI all'Accademia)**:

Ricevuta di versamento di **300€** - IBAN: **IT81M0529714801T21030000106**, BANCA POPOLARE DEL FRUSINATE, causale **CONTRIBUTO CORSO DI LAVORAZIONE CUIOIO E PELLAMI- COGNOME E NOME -CODICE FISCALE**.

Con Osservanza

Frosinone, _____

La gestione ed il trattamento dei dati viene effettuata dall'Amministrazione ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e successivo Regolamento UE 2016/679. I dati personali sono riutilizzabili in termini compatibili con gli scopi per i quali sono raccolti e nel rispetto delle norme sulla protezione dei dati.

L'Accademia richiede al candidato il consenso al trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali, in mancanza di tale consenso il candidato non potrà accedere alle attività formative.

Do il consenso *Nego il consenso*