**MODELLO A - Acquisizione in forma curriculare**

***(solo Diplomati Secondo Livello o V.O. ABAFR con 24 CFA)***

**AL DIRETTORE**

**ACCADEMIA DI BELLE ARTI**

**FROSINONE**

**Istanza per il riconoscimento dei CFA per il rilascio della dichiarazione di cui all’art. 3, comma 7,**

**del D.M. 616/2017 (24 CFA)**

***Modello riservato ai Diplomati di Secondo Livello o Vecchio Ordinamento presso l’Accademia di Belle Arti di Frosinone e che abbiano già conseguito nel loro intero percorso formativo TUTTI i crediti necessari.***

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

cognome nome

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

nazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

numeri telefonici\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail (obbligatoria)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ai sensi degli artt. 46, 47 e 38 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di aver conseguito presso **l’Accademia di Belle Arti di Frosinone** i seguenti titoli di studio:

 Corso di Laurea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e data conseg. Titolo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Corsi singoli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e data conseg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

Il rilascio della dichiarazione, relativa al conseguimento del percorso formativo di 24 CFA, che certifica il rispetto delle condizioni previste all’art. 3, commi 3 e 4 del D.M. 616/2017.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi di cui all’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere disposta dall’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che ai sensi dell’art. 13 del D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” i propri dati personali, saranno utilizzati dall’Accademia di Belle Arti di Frosinone per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

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