



**DOMANDA DI ISCRIZIONE CON
RICONGIUNGIMENTO DELLA CARRIERA**

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

I sottoscritt_

COGNOME E NOME: _____

NATO A _____ (PROV. _____) IL _____

MATRICOLA _____

CHIEDE DI POTERSI ISCRIVERE

per l'anno accademico 20____/20____ AL CORSO DI _____

PRIMO LIVELLO SECONDO LIVELLO PER L' ANNO DI ISCRIZIONE _____

**CHIEDE, INOLTRE, IL RICONGIUNGIMENTO DELLA CARRIERA PER I SEGUENTI ANNI ACCADEMICI (A
PARTIRE DALL'ULTIMO ANNO DI ISCRIZIONE) A SEGUITO DI INTERRUZIONE DEGLI STUDI**

I sottoscritt_ dichiara sotto la propria responsabilità, di non essere iscritt_ presso altre Accademie o Istituzioni di pari livello.

I sottoscritt_ autorizza il ricevente al trattamento completo dei suoi dati personali ai sensi del D. Lgs. N. 196 del 30/06/2003 e s.m.i.

Si allega alla presente:

- 1) Ricevuta di versamento di € 72,67 per **tassa di frequenza** (Agenzia delle Entrate c/c postale 1016 oppure IBAN IT45R076010320000000001016) per iscrizione all'a.a. _____
- 2) Ricevuta di versamento di € 140,00 per **tassa regionale** (da effettuare tramite PAGOPA al seguente link <http://www.laziodisco.it/pagopa/>) per iscrizione all'a.a. _____
- 3) Ricevuta di versamento di 16 € per imposta di bollo (da eseguire a seguito di registrazione sul portale PAGOPA al seguente link: <https://secure.pmpay.it/pmPortal/directSearch?codCompany=PMP84>)
- 4) Ricevuta di versamento del **contributo accademico** (da versare tramite registrazione sul portale PAGOPA al seguente link <https://secure.pmpay.it/pmPortal/directSearch?codCompany=PMP84>) DI € _____ per valore ISEE 20____ (redditi anno _____) per iscrizione all'a.a. _____
- 5) Ricevuta di versamento della **tassa di ricongiungimento** (da versare tramite registrazione sul portale PAGOPA al seguente link <https://secure.pmpay.it/pmPortal/directSearch?codCompany=PMP84>) DI totale € _____ per gli anni accademici _____

Firma

Frosinone, li ____ / ____ / _____
