MODULO DI ISCRIZIONE

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 Largo S. Agata per l'A.A. 2020/2021 il **WORKSHOP DI OREFICERIA**.

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.**

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*