

Imposta di bollo da assolvere in
modo virtuale giusta
Autorizzazione Agenzia Entrate
– Dir. Reg. della Sicilia – prot.
2129 dell'11/01/2018 *

AL DIRETTORE DELLA
ACCADEMIA DI BELLE
ARTI DI PALERMO

___ l ___ sottoscritt _____
nat ___ a _____ prov. _____
il _____ e residente a _____
via _____ n. _____ tel. _____ / _____
cell. _____ e-mail _____
chiede di essere iscritt ___ al *CORSO LIBERO DEL NUDO* di Codesta Accademia per l'**a.a. 2020/21**.

Allega alla presente:

- ☐ ricevuta in originale di versamento dell'imposta di bollo di € 16,00 sul c.c. postale n. 20002903 intestato all'Accademia di Belle Arti di Palermo – causale: imposta di bollo virtuale
- ☐ ricevuta in originale di versamento della tassa di iscrizione di € 72,67 sul c.c. postale n. 205906 intestato all'Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara – causale: Tasse scolastiche – Sicilia – Iscrizione
- ☐ ricevuta in originale di versamento della prima rata del contributo di Accademia di ☐ € 200,00 sul c/c postale n. 20002903 intestato all'Accademia di Belle Arti di Palermo - causale: Iscrizione Corso Libero del Nudo a.a. 2020/21
- ☐ n. 2 fotografie formato tessera
- ☐ fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- ☐ busta chiusa contenente certificato anamnestico comprovante idoneità fisica alle attività che il corso comporta. Sul frontespizio della busta riportare cognome e nome, denominazione del corso e la dicitura “contiene certificato medico – non aprire –“.

- ☐ Il sottoscritto dichiara di essere esonerato dal pagamento del solo contributo di Accademia in quanto iscritto al *CORSO LIBERO DEL NUDO* nel precedente anno accademico 2019/20.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole dell'obbligo di uniformarsi alle norme interne che disciplinano il corretto comportamento all'interno dell'Istituzione.

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere reso i dati sopra indicati ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data _____

Firma

Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e Reg. UE 679/2016.

Firma