



ACCADEMIA DI BELLE ARTI  
DI VERONA

**MODULO ISCRIZIONE WORKSHOP PREPARATORI ALL'ESAME DI AMMISSIONE A.A.2014/2015**

*Al Direttore  
dell'Accademia di Belle Arti di Verona  
Via C. Montanari, 5  
37122 - VERONA*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000,

**DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' DI ESSERE:**

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
tel cell. (obbligatorio) \_\_\_\_\_ e-mail (obbligatorio) \_\_\_\_\_  
domiciliato presso (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
stato civile \_\_\_\_\_ nazionalità \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di essere iscritto ai Workshop preparatori all'esame di ammissione per l'A.A.2014/2015 per la Scuola di:

- DECORAZIONE/SCULTURA
- PROGETTAZIONE ARTISTICA PER L'IMPRESA
- SCENOGRAFIA
- RESTAURO
- PITTURA

**DICHIARO INOLTRE SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' (art.46 T.U. - D.P.R. n.445 28/12/2000):**

di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito presso l'istituto \_\_\_\_\_  
nell'Anno Scolastico ..... / .....

**N.B.: Il presente modulo deve essere consegnato alla segreteria dell'Accademia (entro il 28/08/2014):**

- *a mani*

- *via fax al n° 045/8005425*

- *via e-mail all'indirizzo: [didattica@accademiabelleartiverona.it](mailto:didattica@accademiabelleartiverona.it)*

Data .... / ..... / .....

Firma

**Fondazione Accademia di Belle Arti di Verona**

Riconosciuta con Decreto Prefettura di Verona in data 17/10/2012 - Iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche al n. 230/P

C.F. e P.IVA: 04093500231 - Via C. Montanari, 5 - 37122 Verona (Vr) Tel.: 045 8000082 Fax: 045 8005425

<http://www.accademiabelleartiverona.it> - [info@accademiabelleartiverona.it](mailto:info@accademiabelleartiverona.it)