



ACCADEMIA DI BELLE ARTI  
DI VERONA

**RICHIESTA RIDUZIONE FREQUENZA PER STUDENTI LAVORATORI**

Il/la sottoscritto/a .....

iscritto/a all'A.A. .... / .....

al ..... anno del Corso di Diploma Accademico in .....

1° livello  2° livello

Contatti

- e-mail .....

- telefono .....

come dall'articolo 7.4 del Manifesto degli studi 2018-2019 fa richiesta della riduzione dell'obbligo di frequenza per studenti lavoratori dei seguenti corsi (*indicare il nome della disciplina ed il docente*):

	DISCIPLINA	DOCENTE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

SI ALLEGA ALLA PRESENTE UNA COPIA DEL CONTRATTO, OPPURE IL CERTIFICATO D'ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A.A O AL REGISTRO IVA PER I LIBERI PROFESSIONISTI

**N.B. LA PRESENTE RICHIESTA, COMPLETA DEGLI ALLEGATI SOPRA INDICATI, VA PRESENTATA ALLA SEGRETERIA DIDATTICA ALL'INIZIO DELL'ANNO ACCADEMICO OPPURE A INIZIO PRESTAZIONE LAVORATIVA.**

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

Firma dello studente

.....

**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> – [protocollo@accademiabelleartiverona.it](mailto:protocollo@accademiabelleartiverona.it)