

AL DIRETTORE  
DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI  
61029 URBINO

...I ... sottoscritt .. ..... nat .. a .....  
(prov. ....) il ..... e residente in .....  
Cap. .... (prov. ....), via ..... n. civico.....  
di cittadinanza ..... Telefono .....  
e-mail .....

### C H I E D E

l'iscrizione al ..... anno **fuori corso** del corso sperimentale triennale di Arti visive e discipline dello spettacolo, indirizzo di .....per l'a.a. ....

....I.... sottoscritt ....., ben conoscendo le responsabilità penali e civili che derivano da false dichiarazioni,

### D I C H I A R A

di non essere iscritt ... contemporaneamente oltre che a questa Accademia anche a corsi di laurea universitari, I.S.E.F. o ad istituti superiori per le industrie artistiche o ad istituti d'arte per il conseguimento della maturità d'arte applicata.

dichiara di trovarsi in situazione di handicap, come da allegato documento della Commissione medica, e di aver diritto all'assistenza e integrazione prevista dalla normativa vigente.

Allega alla presente

- ricevuta del versamento della *tassa di frequenza* di **euro 72,67** - c.c.p.1016: AGENZIA DELLE ENTRATE – UFFICIO DI ROMA 2 – TASSE SCOLASTICHE;
- ricevuta del versamento della *tassa per contributo integrativo, stampati, materiale didattico e assicurazione integrativa per attività extracurricolari*: di **euro 600,00** – c.c.p. 10742617: ACCADEMIA BELLE ARTI URBINO;
- ricevuta della *tassa regionale* di **euro 90,00** – c.c.p. 10742617: ACCADEMIA BELLE ARTI URBINO.

dichiara inoltre di aver presentato domanda all'ERSU di Urbino per le agevolazioni previste in materia di diritto allo studio.

Inoltre dichiara di conoscere che il mancato pagamento entro il termine stabilito (entro il 30 settembre) comporterà un aumento di euro **100,00** (Interessi di mora) da versare sul c.c.p. 10742617.

Con osservanza.

Data, .....

firma .....

Telefono n. ....

Cellulare n. ....

