

AL DIRETTORE
Accademia di Belle Arti di Firenze
Via Ricasoli, 66
50122 Firenze

Oggetto: Richiesta **rilascio certificazione e Diploma Supplement**
(con marca da bollo € 16,00 da consegnare al momento del ritiro)

Il/la sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____
(data di nascita) (Comune di nascita)

Cell. _____ e-mail _____

Iscritto/a al ____ anno del Corso di _____ matricola n. _____

diplomato al Corso di _____ a.a. _____

A norma dell'art. 15 comma 1 della L.183/11

CHIEDE

Il rilascio della seguente certificazione:

- Certificato di Iscrizione o di Frequenza
- Certificato di Iscrizione con Esami Sostenuti e votazioni (allegare fotocopia libretto)
- Certificato di Diploma
- Diploma Supplement (esente da imposta di bollo)
- Nulla osta per trasferimento ad altra Accademia:
Accademia di Belle Arti di _____ (indicare la città)
(allegare fotocopia del libretto accademico)

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che la certificazione NON verrà inoltrata ad organi di alla Pubblica Amministrazione o a Privati Gestori di Servizi Pubblici e sarà utilizzata esclusivamente per uso privato.

Data, _____

Firma

Ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, il trattamento dei dati personali che La riguardano sarà effettuato da questa Accademia secondo i principi di correttezza, lealtà e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.