

Applicare marca da bollo
€ 16,00

Al Direttore
dell'Accademia Nazionale d'Arte Drammatica
"Silvio d'Amico"
Roma

CORSO DI RECITAZIONE

Oggetto: domanda di iscrizione all'A.A. 2018/2019

l sottoscritt_ nat_ a (.....)
il, residente a (.....) Regione.....
in via CAP domiciliato a (.....)
in via CAP.....
Tel..... Cell.....
Codice fiscale
E-mail.....

chiede

di essere iscritt_ al II anno del corso di Recitazione per l'A.A. 2018/2019.

Allega le ricevute dei seguenti versamenti ed i seguenti documenti:

- TASSA DI FREQUENZA €72,67 (entro il 31 ottobre)**
Su c/c 1016, intestato all'Agenzia delle entrate – Centro operativo di Pescara – Tasse scolastiche
- Causale: **tassa di frequenza all'Accademia Nazionale d'Arte Drammatica "Silvio d'Amico"**
- TASSA REGIONALE DIRITTO ALLO STUDIO (LAZIODISU) DI € 140,00 (entro il 31 ottobre)**
Cod. IBAN : IT46 P056 9603 2110 0005 1111X93 – Banca Popolare di Sondrio – intestato a LAZIODISU
- Causale: **T.R. 2018/2019 – Accademia Nazionale d'Arte Drammatica "Silvio d'Amico" – cognome e nome dello studente – codice fiscale**
- CONTRIBUTO ACCADEMICO (entro il 20 novembre 2018)**
Da versare su conto dell'Accademia secondo le fasce reddituali di appartenenza
Cod. IBAN: IT05K0100503382000000203010 - BNL ROMA/Tesoreria via degli Aldobrandeschi, 300 Roma - intestato all'Accademia Nazionale d'Arte Drammatica "Silvio d'Amico"
- Causale: **contributo accademico 2018/2019 - cognome e nome studente – II anno**
- ATTESTAZIONE ISEE (entro il 20 novembre 2018)**
- AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE E UTILIZZO DELLA PROPRIA IMMAGINE E DEI PROPRI DATI PERSONALI (entro il 31 ottobre)**
- QUESTIONARIO ANAMNESTICO (entro il 31 ottobre)**
stilato dal Medico competente Dott. Cunego, va compilato a cura del Medico curante dell'allievo e riconsegnato in segreteria in busta chiusa.

CERTIFICAZIONE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE *(entro il 31 ottobre)*

Il sottoscritto autorizza l'Accademia Nazionale d'Arte Drammatica all'utilizzo dei dati personali sopra indicati esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D.Lvo 196 del 30/6/2003 e successive modifiche)

Roma, _____

Firma _____