

Applicare marca da bollo
di
€16,00

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

CORSO DI RECITAZIONE

Oggetto: domanda di iscrizione all'A.A. 2013/2014.

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

chiede

di essere iscritt_ al I anno del corso di Recitazione per l'A.A. 2013/2014.

Allega le ricevute dei seguenti versamenti ed i seguenti documenti:

- TASSA DI FREQUENZA €72,67**
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 di Roma
- TASSA DI IMMATRICOLAZIONE DI €30,26**
c/c 1016, intestato all'Agenzia delle entrate – Centro operativo di Pescara – Tasse scolastiche
causale: tassa di immatricolazione all'Accademia Nazionale d'Arte Drammatica "Silvio d'Amico"
- TASSA REGIONALE DIRITTO ALLO STUDIO (LAZIODISU) DI €140,00**
Cod. IBAN : IT46 P056 9603 2110 0005 1111X93 – Banca Popolare di Sondrio – intestato a LAZIODISU
Causale: T.R. 2013/2014 – Accademia Nazionale d'Arte Drammatica "Silvio d'Amico"- cognome e nome dello studente – codice fiscale
- CONTRIBUTO ACCADEMICO**
Da versare su conto dell'Accademia Cod. IBAN: **IT05K0100503382000000203010 - BNL ROMA/Tesoreria via degli Aldobrandeschi, 300 Roma -** intestato all'Accademia Nazionale d'Arte Drammatica "Silvio d'Amico"
Causale: contributo accademico 2013/2014 - cognome e nome studente;
- AUTORIZZAZIONE ALLA PUBBLICAZIONE E UTILIZZO DELLA PROPRIA IMMAGINE E DEI PROPRI DATI PERSONALI** (allegato alla presente domanda)
- DICHIARAZIONE DI NON ESSERE ISCRITTO A NESSUN CORSO DI LAUREA O DI DIPLOMA ACCADEMICO PRESSO UNIVERSITA' O ISTITUZIONI AFAM**
(in caso di rinuncia agli studi o congelamento della carriera universitaria occorre allegare relativa documentazione)

ATTESTAZIONE ISEE

QUESTIONARIO ANAMNESTICO in allegato alla presente, stilato dal Medico competente Dott. Cunego, va compilato a cura del Medico curante dell'allievo e riconsegnato in segreteria in busta chiusa.

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 _____