



DOMANDA DI ISCRIZIONE
ACCADEMIA MUSICALE "CITTA' DI BALSORANO"

**Al Direttore
dell'Accademia**

Il/La sottoscritto/a _____
NOME & COGNOME

Matricola _____ Sesso F M
A CURA DELLA SEGRETERIA

Nato/a a _____ (_____) il ____ / ____ / ____
PROV.

Residente a _____ (_____) CAP _____
COMUNE PROV.

Via _____ N° _____

Cittadinanza _____ Tel. _____

Cell. _____ E-mail _____

Domicilio (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) _____ (_____)
COMUNE PROV.

CAP _____ Via _____

N° _____ Tel. _____



Chiede di essere iscritto/a

per l'Anno Accademico _____ / _____

al CORSO di _____

tenuto dal Prof.re/ssa _____

Allega i seguenti documenti:

1. Fotocopia di un documento valido di riconoscimento, in corso di validità;
2. Ricevuta del versamento di euro 30,00 (da versare in Segreteria) ai fini dell'iscrizione.

Informativa sulla Privacy:

Ai sensi del D.Lgs N. 196/2003, i dati raccolti saranno trattati dall'Accademia Musicale "Città di Balsorano" per l'integrale esecuzione del rapporto scolastico per ottemperare ad obblighi previsti dalla legge, da un regolamento o normativa comunitaria.

FIRMA

Ai sensi e per i fini dettati dall'art. 96 del D.lgs. N. 196/2003 (al fine di agevolare l'orientamento, la formazione, e l'inserimento professionale) si richiede inoltre che i dati personali, diversi da quelli sensibili o giudiziari, e relativi agli esiti scolastici, intermedi e finali vengano comunicati agli interessati che ne facciano richiesta.

FIRMA

(Il presente modulo è da riconsegnare in Segreteria: *Parco della Rimembranza, Centro Polivalente, Piano Terra, 67052 Balsorano -AQ-*)