**Accademia di Belle Arti di Venezia**

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**CORSO DI LINGUA ITALIANA Anno Accademico 2020/2021**

**Lo/la studente/ssa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOME**  |  |   |
| **NOME**  |  |  |
| **DATA DI NASCITA**  |  |   |
| **PASSAPORTO** |  |  |
| **SESSO (M o F)** |  |
| **E-MAIL**  |  |  |
| **NUMERO TELEFONO** |  |  |
| **NUMERO DI MATRICOLA** |  |  |
| **DISCIPLINA ARTISTICA (PITTURA, SCULTURA…)**  |  |  |
|  |  |  |

Chiede di essere iscritto/a al corso di lingua italiana ad indirizzo artistico organizzato dall’Accademia di Belle Arti di Venezia per l’anno accademico 2020/21.

Data…………………………… Firma………….………………….............

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 “codice in materia di protezione dei dati personali”.