

Allegato 1 Schema della domanda (da compilare su carta libera)

All'Accademia di Belle Arti "Aldo Galli"
Via Petrarca, 9
22100 – Como

I_l_sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Nato/a il _____ a _____

residente a _____ (provincia) _____ CAP _____

in via _____ n _____

telefono/cellulare _____

e-mail _____

chiede

di partecipare al concorso per esami, indetto dall'Accademia di Belle Arti Aldo Galli di Como per l'ammissione al corso quinquennale di Restauro nell'anno accademico 2026/2027 presso codesto Istituto per il seguente indirizzo di corso: (barrare il corso prescelto):

- PFP 1 Materiali lapidei e derivati, superfici decorate dall'architettura**
- PFP 2 Manufatti dipinti su supporto ligneo e tessile. Manufatti scolpiti in legno. Arredi e strutture lignee. Manufatti in materiali sintetici lavorati, assemblati e/o dipinti**

Si fa presente che il recapito per le comunicazioni dell'Accademia è:

Via _____ n _____ C.A.P. _____

città _____ provincia _____

telefono _____

e-mail _____

e si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di domicilio.

Consapevole delle conseguenze penali, dichiara sotto la propria responsabilità di:

- essere cittadino _____

- non aver riportato condanne penali (in caso contrario devono essere riportati gli estremi delle relative sentenze)

- essere in possesso del diploma di istruzione secondaria superiore (o titolo equipollente per i cittadini comunitari e non). Qualora il conseguimento del diploma sia previsto in data successiva alla presentazione della domanda e comunque in tempo utile all'avvio del corso, la domanda sarà accolta con riserva.

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche, autorizza l'Accademia al trattamento, ai fini concorsuali, dei dati forniti.

DATA

FIRMA

Alla domanda devono essere allegate le ricevute dei seguenti versamenti:

-€ 15,13 da versare sul Conto Corrente postale N. 1016 intestato all'Agenzia delle Entrate – Ufficio di Roma e/o Pescara – Tasse scolastiche-causale: TASSA TEST DI AMMISSIONE;

-€ 202,00 da versare sul conto corrente bancario alla Banca Intesa San Paolo S.p.A. di Como, Piazza Cavour, 15 filiale 7010 - Como intestato a I.L.E.M. S.r.L. Codice IBAN necessario per il versamento: IT 39 J030 6910 91010000006673 (BIC BCITITMM) con causale: CONTRIBUTO TEST DI AMMISSIONE (tale importo sarà detratto dalla tassa di iscrizione in caso di ammissione)