Accademia di Belle Arti "Michelangelo"
di Agrigento

Vers. 01/16

Marca da Bollo
€ 16,00

Codice Riservato

Iscrizione Master I Livello

Il/la sottoscritto/a			
	COGNOME	NOME	
Nato/a a			
	CITTA'	PROV.	STATO CIVILE
il			
DATA DI NASCITA	SESSO M/F	CODICE FISCALE	CITTADINANZA
residente a			
	CITTA'	PROV	CAP	INDIRIZZO
CELLULARE **obbligatorio*	TELEFONO	FAX	E-MAIL **obbligatoria*
(recapito al quale il corsista desidera vengano inviate le comunicazioni riguardanti l'Università – da compilare solo se diverso da sopra)			
CITTA'	PROV.	CAP	INDIRIZZO

CHIEDE

l'iscrizione per l'a.a. 2016/2017 al
Master Annuale di I livello di 1500 ore e 60 CFA in:

Gli aspetti pedagogici delle discipline artistiche negli insegnamenti della Scuola Primaria.
(Codice MLPR0116)

Sede Italiana di svolgimento degli Esami finali previsti dalla primavera 2017 (tutte attivate indipendentemente dal numero di iscritti!):

☐ Agrigento	☐ Alessandria	☐ Ancona	☐ Andria	☐ Aosta	☐ Arezzo	☐ Avellino
☐ Bari	☐ Bergamo	☐ Bologna	☐ Brescia	☐ Cagliari	☐ Caltanissetta	☐ Campobasso
☐ Caserta	☐ Castelvetrano (TP)	☐ Catania	☐ Catanzaro	☐ Como	☐ Cosenza	☐ Cuneo
☐ Ferrara	☐ Firenze	☐ Foggia	☐ Forlì	☐ Frosinone	☐ Genova	☐ Grosseto
☐ Imperia	☐ L'Aquila	☐ La Spezia	☐ Latina	☐ Lecce	☐ Livorno	☐ Mantova
☐ Matera	☐ Messina	☐ Milano	☐ Modena	☐ Napoli	☐ Novara	☐ Nuoro
☐ Oristano	☐ Padova	☐ Palermo	☐ Parma	☐ Pavia	☐ Perugia	☐ Pescara
☐ Piacenza	☐ Pisa	☐ Potenza	☐ Prato	☐ Ravenna	☐ Reggio Calabria	☐ Reggio Emilia
☐ Rimini	☐ Roma	☐ Salerno	☐ Sassari	☐ Siracusa	☐ Taranto	☐ Terni
☐ Torino	☐ Trento	☐ Treviso	☐ Trieste	☐ Ucria (ME)	☐ Udine	☐ Varese
☐ Venezia	☐ Verona	☐ Vibo Valentia	☐ Vicenza	☐ Viterbo	☐ Vittoria/Ragusa	

ATTENZIONE: per i docenti di Ruolo o per particolari esigenze, come da Bando di Partecipazione, gli esami si svolgeranno anche nella **Sessione Straordinaria** di Gennaio/Febbraio 2017 ovvero prima della scadenza delle domande di Trasferimento/Mobilità 2017.

Sede Estera per lo svolgimento degli Esami finali previsti dalla primavera 2017 (Attenzione: chi sceglie una sede Estera rinuncia definitivamente a svolgere l'esame finale in Italia):

☐ Londra ☐ Parigi ☐ Atene ☐ Madrid ☐ Lisbona

Solo se Docente: ☐ Precario ☐ Tempo indeterminato o nell'anno di prova per l'A.S. 2016/2017

Allega

- Copia di un valido documento di riconoscimento;
- Copia del Titolo di Studio o autocertificazione (riportata nella parte sottostante) del Titolo di Studio che consente l'accesso al Corso richiesto;
- Ricevuta versamento ☐ Unica Soluzione *oppure* ☐ Prima rata

Accetta le seguenti condizioni

1) Rinuncia del richiedente. In caso di eventuale rinuncia del richiedente la somma versata non verrà restituita;
2) Sospensione dell'iscrizione. In nessun caso è previsto "congelare" l'iscrizione eccezion fatta per la partecipazione al TFA o PAS a.a. 2016/2017. In tal caso l'iscrizione e la frequenza del corso potrà essere posticipata solo all'a.a. 2017/2018;
3) Le condizioni previste dal Bando di Partecipazione di cui dichiara di averne preso visione;
4) Foro competente. Ogni controversia, che dovesse insorgere fra le parti in ordine alla interpretazione, applicazione e/o esecuzione del presente contratto, sarà demandata al Foro di Sciacca.

Luogo e data Firma

_____ _____

Per espressa accettazione ai sensi degli articoli 1341 co. II e 1342 co. II del Codice Civile, si approvano le seguenti clausole: **1.** Rinuncia del richiedente. **2**. Sospensione dell'iscrizione. **3.** Condizioni previste dal Bando di Partecipazione. **4.** Foro competente.

Luogo e data Firma

_____ _____

AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO DI STUDIO

__ l __ sottoscritt _____

ai sensi del D.P.R. 445, 28 dicembre 2000 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (a norma dell´art. 76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti), sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) di essere in possesso del seguente titolo di studio che consente l'accesso al prescritto corso:

Titolo di Studio: Laurea in			
conseguita il		presso	
con voto			

2) che le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche;
3) di non essere iscritto ad altri corsi Universitari per il medesimo Anno Accademico;
4) che ai sensi della Legge 196/03, autorizza l'amministrazione del Corso ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento delle procedure di cui alla presente domanda.

MODALITÀ RICEZIONE MATERIALE DIDATTICO
(Segnare una sola modalità)

☐ di ricevere il materiale didattico tramite CD-ROM (*Sistema Operativo Windows*).

☐ di ricevere il materiale didattico tramite Piattaforma Telematica accessibile 24/24 ore (da cui è possibile, se si vuole, stampare o memorizzare su proprio computer tutte le dispense didattiche).

Luogo e data Firma

_____ _____