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:

L'uso didattico della narrazione e della metafora negli insegnamenti Psicomotori della Scuola Secondaria.
(Codice MLPS0216)

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

_____ _____