

DOMANDA
DI IMMATRICOLAZIONE
AL PRIMO ANNO DEL
TRIENNIO
ANNO ACCADEMICO 2025/2026

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a (luogo di nascita) _____ provincia _____

Residente a _____ provincia _____

Via _____ n. _____ CAP _____

Recapiti telefonici _____ Cell. _____

Domicilio (se diverso da residenza) _____

E-mail: _____ Codice Fiscale _____

Titoli di studio già posseduti:
Diploma di maturità _____ con votazione _____ / _____

conseguito nell'anno _____ presso l'Istituto _____

CHIEDE AL DIRETTORE DELL'ACCADEMIA DI BELLE ARTI "ROSARIO GAGLIARDI" DI POTERSI PRE-ISCRIVERE AL:

- ☐ Diploma Accademico di Primo Livello in **Design** MAKING THE PLURIVERSE
- ☐ Diploma Accademico di Primo Livello in **Arti Visive** VISUAL REALITIES
- ☐ Diploma Accademico di Primo Livello in **Animation & CGI** DIGITAL STORIES
- ☐ Diploma Accademico di Primo Livello in **Moda** FEELING MATTER

A TAL FINE, ALLEGA:

- ☐ Copia del Diploma o certificato sostitutivo*
- ☐ Certificato di nascita in carta semplice
- ☐ Fotocopia carta d'identità o passaporto (con numero di documento, data e luogo del rilascio)*
- ☐ Fotocopia Codice Fiscale
- ☐ Regolamento dell'Accademia sottoscritto anche dai genitori**
- ☐ Copia firmata dell'informativa sulla privacy
- ☐ Attestazione ISEE (anno fiscale 2024)
- ☐ N° 2 foto formato tessera
- ☐ Ricevuta del versamento di Euro 15,13 sul c/c 205906 intestato a: Ufficio del Registro Tasse CC.GG. Roma, Tasse Scolastiche Sicilia
- ☐ Ricevuta della tassa di iscrizione e della prima rata di Euro _____ da effettuarsi sul seguente conto:
C.C. n° 1000/00004180, intestato a **Rosario Gagliardi Srl**
Banca Intesa Sanpaolo
Filiale Di Piazza S. Francesca Romana, 3 - 20129 Milano (MI)
IBAN: IT49M0306909686100000004180 - BIC/SWIFT: BCITITMM

* Laddove non fornita in fase di preiscrizione

** Solo nel caso di figli a carico del nucleo familiare

Recapito per corrispondenza _____ città _____

Tel _____

Siracusa, _____

firma dello studente