

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.p. 205906 intestato all'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse scolastiche Regione 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