



**Ass. Cult. Cine Teatro Ambrosiana**  
**Via reg. Margherita , 33**  
**95025 Aci S.Antonio (Ct)**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a.....

il.....prov..... residente in via.....n°.....comune

di.....prov.....cap.....rec.tel. .... con la presente  
domanda chiede di essere ammesso/a alla scuola di cinematografia che si svolgera' da  
marzo 2018 nelle sedi indicate . A tal fine dichiara , sotto la propria responsabilita' di :

- non aver riportato condanne penali passate in giudicato
- essere in possesso del seguente titolo di studio.....  
..... - avere un 'ottima conoscenza della lingua italiana.
- voler ricevere tutte le comunicazioni relative al corso, al seguente indirizzo

E-mail a stampatello .....

Recapito telefonico dell'aspirante al corso .....

- di aver preso visione delle finalita' indicate nel bando e di accettarle senza alcuna riserva
- aver preso visione del regolamento didattico e accettarlo senza alcuna riserva.

Data.....

firma.....

Il presente modulo firmato attesta l'accettazione del regolamento.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'ass.cine teatro ambrosiana al trattamento dei dati personali,  
ai sensi dell'art. 13, D. Lgs.30/06/2003, n. 196, "Codice in materia di protezione dei dati  
personali" per fine analoghi .

firma.....