

## ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE

Nome ..... Cognome .....  
Corso di Diploma .....  
Indirizzo di corso.....  
a.a. ....  
MATRICOLA .....

ha partecipato:

alla Conferenza/Incontri in Accademia/Masterclass/Seminario

.....  
del ...../...../.....

presso

l'Aula Magna dell'Accademia di Belle Arti di Roma, sede di Via di Ripetta, P.zza Ferro di Cavallo  
n.3 Roma - dalle ore ..... alle ore .....

Il presente attestato è valido per la valutazione di crediti formativi da parte dell'Istituzione -  
Accademia di Belle Arti di Roma

Dichiaro di autorizzare il trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR – Regolamento UE  
2016/679

FIRMA DELLO STUDENTE

PER CONFERMA DI PARTECIPAZIONE:  
DATA e FIRMA DEL DOCENTE

***(La partecipazione a n.8 conferenze equivale al riconoscimento di n. 2 CFA)***