



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA

C.F. 80228830586 - Via Ripetta n.222, 00186 ROMA

Tel. 06/3227025 - 06/3227036 - Fax. 06/3218007

www.accademiabelleartiroma.it - abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it

Si dichiara che lo studente _____,
matricola _____, regolarmente iscritto al biennio/triennio di
_____, si è presentato in
data odierna per sostenere l'esame di:

.....

Si rilascia la presente dichiarazione a richiesta dell'interessato per
uso lavoro.

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

Data, ____/____/____

firma docente