



# ACCADEMIA DI ARTE ESTETICA

Scuola di Fp

Scuola di formazione Professionale per Operatori dell'Estetica  
Accreditata dalla regione Lombardia – N. Iscrizione: 671 del 27.06.2011

MODULO DI ISCRIZIONE ALL'A.A. 20 - 20

## MANLEVA DELLA RESPONSABILITA'

Io sottoscritto/a:

nato/a a: Prov. ( ) data nascita: / /

residente in : CAP: Prov.( )

Indirizzo:

## DICHIARO

Di aver richiesto l'iscrizione al percorso formativo di \_\_\_\_\_, che si terrà presso l'Accademia di Arte Estetica Srl, sita in Casazza (BG), alla via Nazionale, n. 4/F, e di essere consapevole che dovrò consegnare il mio titolo di studio pregresso, tradotto in lingua italiana e asseverato (nel caso in cui il titolo di studio già ottenuto, sia stato conseguito in un paese estero), e che la mancata consegna potrà comportare l'annullamento della qualifica rilasciatami o la non consegna da parte della Regione Lombardia.

Dichiaro altresì in merito a quanto summenzionato, di sollevare sin da ora da ogni e qualsivoglia responsabilità l'Accademia di Arte Estetica Srl.

Consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerò in sanzioni penali richiamate dall'art. 46 del D.P.R. 445/2000

Letto, confermato e sottoscritto

Casazza li, / /

Firma per esteso dell'Alunna/Corsista)