*Allegato A*

**Oggetto:** Manifestazione d’interesse rivolto agli studenti dell’accademia di belle arti di lecce

per l’attivazione delle licenze del pacchetto Adobe creative cloud. – Richiesta

**Al Direttore dell’Accademia di Belle Arti di Lecce**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | | sesso  M/F |
| Nato/a |  | In data | |
| Residente in (via/piazza/ecc..) |  | n. | C.A.P. |
| Comune di |  | Provincia di | |
| E-mail |  | Tel. | |
| Iscritto/a al |  | Anno di corso | |
| Media dei voti |  | Matricola | |
| Valore ISEE per il diritto di studio universitario |  | | |

CHIEDE

n. 1 licenza del pacchetto Adobe creative cloud.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

**Consenso al Trattamento dei Dati Personali**

Con la firma sottostante, autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai fini organizzativi e amministrativi relativi alla partecipazione al Manifestazione d’interesse rivolto agli studenti dell’accademia di belle arti di lecce per l’attivazione delle licenze gratuite del pacchetto Adobe creative cloud per l’a. a. 2024/2025, in conformità con la normativa vigente sulla privacy (GDPR).

Autorizzo al trattamento dei dati personali come descritto sopra.

Il/la sottoscritto/a allega alla domanda:

* copia del documento d’identità

**Data e Luogo**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma