



**ACCADEMIA DI BELLE ARTI
BOLOGNA**

Allegato A

D I C H I A R A Z I O N E L I B E R A T O R I A

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a _____ Prov. ____ residente a _____ Prov. ____

cap _____ in Via/Piazza _____ n. _____

dichiara di fornire la propria disponibilità a prestare, in caso di conferimento di incarico, l'attività di posa anche in condizioni di nudo integrale, a richiesta del docente.

Preso atto dell'informativa ai sensi del GDPR 679/2016 e dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 come novellato dal D.Lgs. 101/2018, autorizza il trattamento dei propri dati personali nei termini specificati nel bando.

Luogo e Data _____

In fede
