

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(da compilare, firmare e inviare in una cartella denominata "DOMANDA", unitamente al portfolio e a un documento d'identità in corso di validità, a salute6arte@izsplv.it,. In altra cartella denominata "PROGETTO" vanno inviati gli elaborati proposti che potranno essere presentati sotto forma di file .pdf / .png / .jpg)

CRAL IZSPLV APS
Salute6arte@izsplv.it

OGGETTO: Partecipazione al bando di selezione per il progetto di creatività urbana "SALUTE 6 ARTE".

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ prov. _____

il _____ C.F. _____

residente a _____ prov. _____

via/piazza _____ n. _____

telefono fisso/mobile _____

e-mail _____

CHIEDE

di partecipare al bando di selezione per il progetto di creatività urbana "SALUTE 6 ARTE".

A tal fine, consapevole di essere a conoscenza delle sanzioni penali
di cui al D.P.R. 445/2000 nel caso di false dichiarazioni

DICHIARA

- di essere residente in un comune delle regioni PIEMONTE, LIGURIA e VALLE d'AOSTA;
- di autorizzare al trattamento dei dati per i fini della partecipazione al bando di selezione ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

ALLEGA

alla presente domanda il "Portfolio" e copia di un documento di identità in corso di validità.

CHIEDE

che ogni comunicazione relativa al presente bando venga effettuata a

Cognome e Nome _____

telefono mobile _____

posta elettronica (e-mail) _____

data _____

FIRMA _____