

## **ALLEGATO A**

### **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il sottoscritto (nome dell'autore/del referente del gruppo/legale rappresentante - in caso di Società, Impresa, Agenzia indicare la ragione sociale)

NOME ..... COGNOME .....

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

INDIRIZZO .....

C. FISCALE ..... P. IVA.....

TELEFONO ..... E-MAIL .....

### **CHIEDE**

di partecipare al CONCORSO "LE ALI DELL'IDENTITÀ"

### **DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità:

- di aver preso visione e di accettare tutte le clausole contenute nel bando senza condizione alcuna
- Autorizzo al trattamento dei dati personali per la sola espletazione delle pratiche relative al concorso ai sensi del D. Lgs. Del 30/06/2003 n.196, come modificato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 e del Regolamento UE 679/2016

Si allega fotocopia fronte/retro del documento di riconoscimento, in corso di validità, del dichiarante (nel caso di gruppo di tutti i componenti)

Data

Firma (legale rappresentante – autore – referente gruppo)

Firma (altri componenti gruppo)