

(Allegato 1) SCHEMA DI DOMANDA

All' ASSOCIAZIONE Arcobaleno
Via Rocco Chinnici , 15
88811- Cirò Marina
premio.drenzosasso@libero.it
338 318 2922

Il/La sottoscritt... (cognome e nome)....., numero telefonico....., dato atto di aver ricevuto preventivamente l'informativa prevista dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, espressamente garantisce il suo consenso, ai sensi della summenzionata legge, al trattamento secondo termini e modalità della menzionata informativa e nei limiti ivi indicati, dei propri dati personali,

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'assegnazione della "Borsa di Studio alla memoria del dott. Enzo Sasso".

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere nat.____ aprov. di..... il.....
- 2) di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissione richiesti;
- 3) di non aver riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso;
- 4) che tutte le comunicazioni relative alla selezione dovranno essere inoltrate al seguente indirizzo e-mail.
- 5) di accettare integralmente le condizioni per l'assegnazione del premio, descritte nel bando.

Allegati:

- 1_____
- 2_____
- 3_____

Data e Luogo

firma
