

PROMEMORIA AUSCHWITZ Sardegna 2017

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(PDF compilabile)

Il modulo dovrà essere compilato **in tutte le sue parti a pena di esclusione**, salvato sul pc, e quindi inviato come allegato alla email a: dessi@arci.it

Il/La sottoscritto/a:

Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Cittadinanza	
Residenza (via, n. civico, frazione)	
Luogo di residenza (CAP, Comune)	
Telefono (cellulare, fisso)	
Email personale	
Attività attuale	
Ev. scuola di provenienza o università	
Classe e sezione (solo se frequentante)	
Titolo di studio	

CHIEDE

di poter partecipare al progetto "Promemoria Auschwitz Sardegna 2017"

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti, così come stabilite dall'art. 76 dello stesso D.P.R.:

- di aver letto la sintesi del progetto e di impegnarsi a partecipare a tutte le fasi di sviluppo del progetto (incontri preparatori - viaggio - fase dell'impegno);
- di essere consapevole che dovrà contribuire alla partecipazione al progetto con una quota pari a 50,00 €, qualora selezionato/a;
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto legislativo 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Carta di identità valida per l'espatrio (o Passaporto) n. _____

Rilasciata da _____ il _____ scadenza _____