MODULO DI ISCRIZIONE

RICONOSCERE LA STAMPA D'ARTE

La/Il Sottoscrittə.....Natə a.....(.....)
Il ...../...../..... Residente a.....(....) in.....
Nazionalita'..... Cod.Fiscale |...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|...|
E-mail .....tel.....Professione……
Titolo Di Studio.....

CHIEDE

☐ Di partecipare al corso Riconoscere la Stampa d'Arte 2025

DICHIARA

1. Di essere cittadinə italianə;
2. Di essere in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità rilasciato per motivi di studio o negli altri casi consentiti ai sensi del D. Lgs. 25.7.1998, n. 286 e relativo regolamento di attuazione di cui al D.P.R. 31.8.1999, n. 394; (solo per cittadinə stranierə non appartenenti all'U.E.);
3. Di aver compiuto il diciottesimo anno di età;

La/Il sottoscrittə dichiara inoltre di accettare tutte le disposizioni contenute nel bando di concorso ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la domanda possano essere trattati esclusivamente per gli adempimenti connessi alla presente procedura in conformità alle disposizioni del D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003.

La presente domanda deve essere sottoscritta e inviata all'indirizzo school@ilbisonte.it in formato .pdf

Data..... Firma.....