

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

### Premio Ilaria Ciardi 2021

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente a

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

e mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

attualmente iscritto presso \_\_\_\_\_

al \_\_\_\_\_ anno del (barrare la casella):

TRIENNIO di \_\_\_\_\_

BIENNIO SPECIALISTICO di \_\_\_\_\_

TITOLI DELLE OPERE PRESENTATE (riportare tra parentesi la tecnica di esecuzione di ciascuna opera):

1) \_\_\_\_\_

(Tecnica: \_\_\_\_\_)

2) \_\_\_\_\_

(Tecnica: \_\_\_\_\_)

3) \_\_\_\_\_

(Tecnica: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_

Preso visione del bando, sottopone la propria candidatura per il premio di incisione "Ilaria Ciardi" - 2021.

Dichiara con ciò di accettare tutte le norme riportate nel bando e dà il consenso alla riproduzione e utilizzo della sua proposta in qualsiasi forma, compresi la riproduzione mediante mezzi elettronici, nel rispetto del diritto d'autore.

Data \_\_\_\_\_ Firma del candidato \_\_\_\_\_